

令和6年度

病院年報



救急指定病院/労災指定

摂津ひかり病院

「医療と Well-being」

この度、令和 6 年度の病院年報が完成しましたのでご案内させていただきます。

現代社会において、SDGs に続く新たな潮流として「Well-being」が注目されています。「心身の健康を通じて幸福を目指す」という理念のもと、医療が果たす役割はますます重要になっています。しかし、Well-being が意味する健康とは、単に身体的な健康に留まらず、精神面や生活習慣（食事、睡眠、運動）を含めた包括的なものです。このため、薬物治療だけではなく、予防接種や健康診断、リハビリテーションに加え、栄養支援の重要性も見逃せません。また、孤立を防ぐため社会的なつながりを維持し、健全なコミュニティを構築するなど環境的健康の要素も欠かせません。

当院では、患者さまの痛みや不安を軽減する心理的サポートに加え、その人らしい生活を支えるため、入院直後から退院後の医療介護支援にも力を入れています。また、医療従事者においては、コミュニケーションを促進し、チームワークを向上させる取り組みをさらに強化する必要があると考えています。

健康の実践には、多くの職種が関わり、それぞれの関係性をつなぎ合わせていく「連携」が欠かせません。その連携こそが、本当の意味での Well-being に近づく鍵ではないでしょうか。

2025 年も、チーム「摂津ひかり病院」は勇気を持って、地域医療における Well-being を実現するため、一丸となって努力を続けてまいります。今後とも、皆さまのご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

2025 年 吉日

摂津ひかり病院

切東美子

病 院 理 念

1. ひかり輝く心身であれ
2. 患者さまの立場になって考えよ
3. 責任を持って行動せよ

基 本 方 針

1. 「相互理解」
医療と看護を受ける側・提供する側の相互理解を深め、患者さま本位の医療と看護を提供します。
2. 「高質安全」
常に時代に即応した高質で安全な医療と看護を提供します。
3. 「地域貢献」
地域住民の方の救急医療及び健康増進に貢献します。
4. 「医療連携」
他の医療機関、介護施設と連携を図り、健康と福祉を支援します。
5. 「品質改善」
医療サービスにおける品質マネジメントシステムに適合し、その有効性の継続的改善を図ります。

運 営 方 針

- ① 患者様及び利用者様の人権を尊重し、安全で質の高い医療・介護を提供する。
- ② 患者様及び利用者様、御家族様とよく話し合い、理解と納得に基づいた医療・介護を提供する。
- ③ 医療・介護サービスにおける品質マネジメントシステムへの要求事項へ適合し、品質マネジメントシステムの有効性の継続的改善を図る。

2024 年 度 運 営 目 標

二文字標語 「楽働」

- ① 診療報酬改定への対応
- ② 病院機能評価受審準備
- ③ かかりつけ医機能 UP
- ④ 老健との連携強化
- ⑤ 紹介入院の拡充
- ⑥ 在宅診療拡充
- ⑦ クラブ活動参加

中 期 事 業 目 標 (2023 年 ～ 2025 年)

- ① 病院実績の向上（経営管理の強化）
- ② 在宅サービスの拡充
- ③ 通所リハビリの拡充
- ④ 地域医療への使命と貢献
- ⑤ 年毎の病院目標の達成
- ⑥ 診療報酬改定への対応
- ⑦ 適時調査への対応
- ⑧ 紹介入院率 UP により入院率 90%以上をキープ

患 者 様 の 権 利

私達摂津ひかり病院の職員は、患者様やご家族様のご意向を尊重し、より良い医療が提供できます様、患者様の権利を保障致します。

1. 「平等な医療」
公平に、適切かつ良質な医療を受ける権利があります。
2. 「個人の尊重」
尊厳ある個人として、その生命・身体・人格が尊重されます。
3. 「自己決定権」
説明を十分に受けた後、その検査法、診断、治療法に対して自由に選択、決定する権利があります。
4. 「セカンドオピニオン」
医師や医療機関を自由に選ぶ権利があり、また別の医師の意見を求める権利があります。
5. 「個人情報の保護」
診療上の個人情報を守られる権利があります。
6. 「医療の情報開示」
ご自分の病状や医療の内容に関して、必要な情報を求める権利があります。

患 者 様 の 責 務

1. 「情報提供」
適切かつ迅速な医療を受けるために、自らの身体状況等、必要とされる情報を可能な限り正確かつ迅速に医療提供者に伝える責務があります。
2. 「時間的協力」
医療提供者から情報提供を受けるために、本人及びご家族の時間的協力が必要です。
3. 「意思表示」
医療提供者から十分な医療情報の説明を受けた上で、診断・治療方針の決定について、自らの意思を明らかにする必要があります。
4. 「医療・療養環境」
全ての患者様が適切な医療を受けられるよう、患者様相互のより良い医療・療養環境に配慮する責務があります。
5. 「治療費支払」
治療費等の医療サービスの対価を遅滞なく支払っていただく責務があります。

摂 津 ひ か り 病 院 に お け る 個 人 情 報 の 利 用 目 的

医療情報

- ・当院での医療サービスの提供
- ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス、事業者等との連携
- ・他の医療機関からの照会への回答
- ・患者様の診療の為、外部の医師等への意見、助言を求める場合
- ・検体検査業務の委託その他の業務委託
- ・ご家族等への病状説明
- ・その他、患者様への医療提供に関する利用

診療費請求の為の業務

- ・当院での医療・介護・労災保険・公費負担医療等に関する事務およびその委託
- ・審査支払い機関へのレセプトの提出
- ・審査支払い機関または保険者からの紹介への回答
- ・その他、医療、介護、労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求の為の利用

企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

医師賠償責任保険等に係わる、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出等

医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料

当院内において行われる医療実習への協力

医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究

外部監査機関への情報提供

目 次

I. 病院の沿革

摂津ひかり病院の沿革.....	5～8
-----------------	-----

II. 病院の現況

1.施設の概要 2.施設基準の届出状況 3.院内配置 4.付近見取図 5.主要医療機器	9～11
---	------

III. 組織

ひかりメディカルグループ(HMG)組織	12
組織図.....	13
会議、委員会の組織図.....	14

IV. 統計

1. 病院統計

【入院・退院】

①月別入院患者数 ②月別入院患者延数 ③診療科別入院数.....	15
④診療科別入院・退院数 ⑤疾患別死亡数	16

【外来】

①月別外来患者数 ②月別外来患者数（1日平均） ③月別外来新患者数	17
④各診療科年間推移 ⑤科別外来患者数	18

【救急医療】

①月別救急搬入件数 ②救急搬入受診率 ③科別救急搬入数 ④時間外診療受診者数	19
--	----

【その他】

在宅療養統計	20
--------------	----

2. 部門別統計

1) 診療部	21～22
2) 病棟看護部.....	23～24
3) 外来看護部・中央材料部.....	25
4) 薬剤部	26～28
5) 診療放射線科	29～30
6) 臨床検査室.....	31
7) リハビリテーション科	32～34
8) 栄養部	35～36
9) 医事課	37～39

V. 委員会活動

1. 院内感染防止対策委員会	40
2. 在宅医療促進委員会	41
3. 環境風紀委員会	42
4. レセプト対策委員会	43
5. 医療ガス安全委員会	44
6. レクリエーション委員会	45
7. 看護教育委員会	46
8. 褥創対策委員会	47～49
9. 栄養管理委員会	50
10. リスクマネジメント委員会.....	51～52
11. 診療（個人）情報管理委員会	53
12. IT促進委員会	54
13. 安全衛生委員会	55
14. 薬事・精度管理・輸血療法委員会	56
15. 医療向上対策委員会.....	57
16. 臨床（医療）倫理委員会	58～59
17. ターミナル（終末期）委員会	60
18. 広報委員会	61
19. 病床運営委員会	62
20. 品質管理委員会	63

Ⅰ．病院の沿革

昭和 60 年 8 月 1 日	ひかりクリニックを開設
昭和 62 年 12 月 25 日	増築により病床 50 床を有する摂津ひかり病院に改称 ひかり病院健康管理センターを開設 労働者災害保険指定病院を取得 被爆者一般疾病医療機関の指定を取得
昭和 63 年 4 月	結核予防の指定医療機関となる
昭和 63 年 5 月	生活保護法による医療機関の指定を取得
昭和 63 年 6 月	大阪府小児慢性特定疾患治療研究事業所となる
平成元年 2 月	基準給食の取得
平成元年 4 月	救急指定病院(二次)の取得
平成 4 年 11 月	在宅酸素療法指導管理料の取得
平成 5 年 10 月	特別管理給食加算の取得
平成 7 年 4 月	4 対 1 看護料 8 対 1 看護補助料の取得
平成 11 年 9 月	手術室に外科 TV 透視を導入
平成 12 年 4 月	10 対 1 入院基本料の取得
平成 14 年 7 月	一般病床Ⅰ群 入院基本料 3 看護配置加算(無) 10 対 1 看護補助加算に類変
平成 15 年 3 月	新館増築 【1 階】診察室 4 診、5 診、6 診、7 診、膀胱鏡室 【2 階】リハビリテーション室(専用施設面 121 m ²)、応接室、院長室 【3 階】病室 3 室 (12 床) 特殊浴室、旧館全体のリフォーム
平成 15 年 8 月	一般病床Ⅰ群 入院基本料 2 看護配置加算(減算)に類変
平成 16 年 4 月	褥創患者管理加算の取得
平成 17 年 1 月	一般病床Ⅰ群 入院基本料 2 看護配置加算(無)10 対 1 看護補助加算に類変
平成 17 年 8 月	ISO9001 : 2000 の認証取得病院となる
平成 17 年 9 月	理学療法(Ⅲ)の取得
平成 17 年 10 月	中央病歴管理室を設け診療録の管理体制を確保
平成 17 年 11 月	診療録管理体制加算の取得
平成 18 年 4 月	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)の取得、脳血管リハビリテーション料(Ⅱ)の取得、 栄養管理実施加算の取得
平成 18 年 5 月	電子化加算の取得
平成 18 年 7 月	ニコチン依存管理料を取得し禁煙外来を開始 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の取得
平成 18 年 11 月	老朽化の為、X 線 CT 装置の入替
平成 19 年 10 月	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の取得 (運Ⅱ→運Ⅰ)
平成 20 年 4 月	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)の取得 (脳Ⅱ→脳Ⅲ)
平成 20 年 8 月	旧館 1 階、2 階病室トイレをパイアフリーに改修
平成 20 年 12 月	耳鼻咽喉科を閉科

平成 21 年 5 月	一般病床 13 対 1 入院基本料、看護補助加算 2 (10 対 1)に 43 床を類変 308 号室(3 床)、311 号(4 床)の計 7 床を亜急性期入院医療管理料 1 に類変
平成 22 年 5 月	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準が医療法改正により変更になり、改めて運動器リハビリ テーション科(Ⅰ)を取得
平成 22 年 6 月	一般病棟入院基本料(13 対 1→10 対 1)入院基本料に 40 床を類変 307 号室の 3 床を亜急性期入院管理料Ⅰに類変し、従来の 308 号室(3 床)、311 号室(4 床)の計 10 床 を亜急性期入院医療管理料Ⅰに変更
平成 22 年 7 月	3 階食堂の一部をスタッフルームに用途変更
平成 22 年 8 月	日本医療機能評価機構の認定病院を取得(2010 年 8 月 6 日～2015 年 8 月 6 日)
平成 22 年 11 月 1 日	一般病棟看護必要度評価加算の取得 (1 病棟 50 床)
平成 23 年 3 月 7 日	病院開設許可事項中一部変更許可申請書 2 階 リネン室→倉庫(3)、当直室→倉庫(4)に用途変更
平成 23 年 3 月 22 日	放射線科 医用画像(PACS)システム導入
平成 23 年 3 月 25 日	ISO 再認証審査にて再認証
平成 23 年 4 月 1 日	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)の取得
平成 23 年 5 月 30 日	近畿厚生局の適時調査
平成 23 年 10 月 3 日	巡回送迎バスの運行開始
平成 24 年 1 月 1 日	運動器リハビリテーション(Ⅰ)の施設基準から運動器リハビリテーション(Ⅲ)へ変更 (運Ⅰ→運Ⅲ)
平成 24 年 1 月	CT 入替 (㈱日立メディコ ECLOS16 列)
	一部変更届 地下 1 階 消毒室 → リネン室 地下 1 階 階段下 → 倉庫 1 階 診療室(5)耳鼻咽喉科 → 診察室(5)
平成 24 年 3 月 1 日	関連施設 サービス付き高齢者向け住宅 三あいランド新芦屋が開設
平成 24 年 3 月 26、27 日	ISO 維持審査第 1、2、3 回承認
平成 24 年 4 月 1 日	関連施設 社会福祉法人成晃会神戸海岸特養ケアセンターが開設
	診療報酬の改定にて施設基準の変更 ①一般病棟 10 対 1 入院基本料 40 床→36 床に変更 看護必要度加算Ⅰ取得 ②亜急性期入院医療管理料Ⅰ 10 床 →亜急性期入院医療管理料 14 床 (リハビリ提供体制加算取得)に変更 ③感染防止対策加算 2 の取得 ④退院時調整加算の取得 ⑤後発医薬品使用体制加算 1 の取得 ⑥夜間休日救急搬送医学管理料の取得 ⑦外来リハビリテーション診療料の取得
平成 24 年 5 月 1 日	関連施設 医療法人柏友会門真レジデンスひかりが開設
平成 24 年 7 月 1 日	基本診療料の施設基準 救急医療管理加算の取得
	関連施設 医療法人篤静会谷川記念病院 低侵襲治療センターが開設
平成 24 年 8 月 1 日	基本診療料の施設基準 医療安全対策加算 2 の取得
平成 24 年 9 月 1 日	運動器リハビリテーション(Ⅲ)の施設基準から運動器リハビリテーション(Ⅰ)へ変更 (運Ⅲ→運Ⅰ)
平成 24 年 11 月 8 日	BEAR-R 看護日誌ソフト開始

平成 25 年 2 月 2 日	三あいランド新芦屋への訪問薬剤指導を開始
平成 25 年 3 月 29 日	ビューローベリタスジャパン(株)ISO 維持審査合格
平成 25 年 4 月 1 日	基本診療料の施設基準 総合評価加算の取得
平成 25 年 8 月 1 日	院内処方から院外処方に切り替え第 2 駐車場にアイン薬局摂津店が開設
平成 25 年 11 月 6 日	大阪府保健衛生関係・優良施設(集団給食)として知事表彰状を授与
平成 25 年 11 月 20 日	摂津市防火安全協会より優良防火管理者として表彰状を授与
平成 25 年 12 月 1 日	薬剤管理指導料の取得
平成 26 年 5 月 27 日	ISO9001:2008 再認証審査により承認される 承認期間 2014 年 5 月 27 日～2017 年 6 月 28 日
平成 26 年 6 月 1 日	地域包括ケア入院医療管理料 1 22 床 (地包ケア 1) 第 11 号 取得 がん患者リハビリテーション科 (がんリハ) 第 58 号 取得
平成 26 年 9 月 1 日	特掲診療料の施設基準「がん治療連携指導料」 (がん指) 第 2156 号 取得
平成 26 年 9 月 10 日	全身用 X 線 CT 診断装置 (株)日立メディコ Supria を導入 (CTC 検査が可能)
平成 26 年 10 月 1 日	特掲診療料の施設基準「大腸 CT 撮影加算」の取得
平成 26 年 12 月 1 日	定期巡回・随時対応型訪問看護サービスを開始
平成 27 年 1 月 1 日	基本診療料の施設基準「データ提出加算 1」を取得 (データ提) 第 177 号
平成 27 年 10 月 2 日	日本医療機能評価機構 一般病院 1、3rdG・Ver1.1 取得 認定期間 2015 年 8 月 6 日～2020 年 8 月 5 日
平成 27 年 11 月 1 日	一般病棟入院基本料 区分 10 対 1 、 看護必要度加算 1 12 床 取得 地域包括ケア入院医療管理料 1 、看護職員配置加算、看護補助者配置加算 38 床に増床
平成 28 年 3 月 1 日	東芝医療会計システム「Rapport」オーダリングシステムの導入
平成 28 年 4 月 2 日	第 1 回 HMG 合同入職式 (大阪第一ホテル)
平成 28 年 4 月 12～14 日	ISO 維持審査 (第 4、5 回)
平成 28 年 7 月 19 日	オーダリングシステムの入院処方、入外注射、看護支援を追加導入
平成 28 年 9 月 12 日	オーダリングシステムの予約オーダー、画像オーダー、食事オーダーを追加導入
平成 28 年 12 月 1 日	呼吸器外科、呼吸器内科を開設 化学療法開始
平成 29 年 6 月 1 日	特掲診療料の施設基準「輸血管理料Ⅱ」 (輸血Ⅱ)第 100157 号 取得
平成 29 年 6 月 1 日	特掲診療料の施設基準「輸血適正使用加算」 (輸適)第 164 号 取得
平成 29 年 6 月 29 日	ISO9001 アップグレード 2015 年版 認証取得
平成 29 年 7 月 1 日	特掲診療料の施設基準「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料」 (在医総管)第 103100 号 取得
平成 29 年 11 月 1 日	特掲診療料の施設基準「薬剤管理指導料」 (薬)第 100174 号 取得
平成 29 年 11 月 1 日	特掲診療料の施設基準「呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)」 (呼Ⅰ)第 100317 号 取得
平成 29 年 12 月 11 日	電子カルテ導入 運用開始
平成 30 年 1 月 22 日	電子カルテの入力業務の移行を行う「音声入力システム」の導入
平成 30 年 4 月 1 日	基本診療料の施設基準「医療安全対策地域連携加算 2」の取得 (医療安全 2)第 100249 号
平成 30 年 9 月 1 日	電子カルテのペーパーレス化の実施
平成 30 年 10 月 1 日	基本診療料の施設基準「10 対 1 入院基本料」→「急性期一般入院料 4」の取得 (一般入院)第 305 号

平成 30 年 11 月 1 日	訪問診療システムを導入し、電子カルテと接続
平成 31 年 2 月 12 日	2020 年病院機能評価受審にむけてのキックオフ
令和元年 5 月 13 日	ISO9001:2015 認証 有効期限 2020 年 6 月 28 日
令和元年 12 月 1 日	基本診療料の施設基準「認知症ケア加算 2」を取得 (認ケア)第 318 号
令和元年 12 月 1 日	特掲診療料の施設基準「がん患者リハビリテーション料」を取得 (がんリハ)第 58 号
令和元年 12 月 18 日	(公社)大阪食品衛生協会認定「HACCP」取得
令和 2 年 2 月 4 日	新型コロナウイルス対策研修会(大阪府医師会)
令和 2 年 2 月 5 日	新型コロナ対策 入口での入館制限(37.0℃基準)入口での検温を開始
令和 2 年 3 月 1 日	介護予防通所リハビリテーション(デイケア)を開設
令和 2 年 4 月 1 日	施設基準の新規取得 「オンライン診療料」「せん妄ハイリスク患者ケア加算」
令和 2 年 4 月 10 日	救急外来にビニールシートを設置し、発熱外来として運用を開始
令和 2 年 5 月 1 日	施設基準の新規取得 「小児科外来診療料」(小外診)第 662 号
令和 2 年 8 月 1 日	一般病棟入院基本料の病床数変更 急性期一般入院料 4 12 床→3 床、地域包括ケア入院医療管理料 1 38 床→47 床
令和 2 年 8 月 4 日～7 日	ISO9001:再認証審査
令和 2 年 8 月 26、27 日	病院機能評価受審
令和 2 年 11 月 22 日	救急入口前に仮設テント(3 部屋)を設置し、待合・検査用に運用開始
令和 2 年 12 月 4 日	病院機能評価 3rdG:Ver.2.0 再認定病院
令和 3 年 4 月 14 日～16 日	ISO9001:維持審査
令和 3 年 4 月 20 日	医療従事者の新型コロナウイルスワクチンの予防接種を開始
令和 3 年 5 月 18 日	高齢者の新型コロナウイルスワクチンの予防接種を開始
令和 3 年 6 月 14 日	X 線術中透視外科用イメージの入替
令和 3 年 9 月 24 日	X 線 CT 診断装置の入替(64 列)
令和 4 年 4 月 1 日	基本診療料の施設基準「情報通信機器を用いた診療に係る基準」、特掲診療料の施設基準「二次性骨折 予防継続管理料 1、2、3」の取得
令和 4 年 9 月 21 日	X 線透視診断装置「DIAVISTA Luce」の入替
令和 5 年 3 月 1 日	在宅療養支援病院「第 14 の 2」の 1、在宅がん医療総合診療料の施設基準を取得
令和 5 年 6 月 8 日	キュービクルの改修工事及び自家発電装置の入替工事
令和 5 年 9 月 30 日	2 階コロナ病棟(10 床)閉鎖、通常の地域包括ケア病床として運用
令和 6 年 2 月 13 日	X 線骨密度測定装置「ALOKAALPHYSA」導入
令和 6 年 4 月 17 日～19 日	ISO 9001 維持審査(第 1, 2, 3 回)
令和 6 年 6 月 1 日	特掲診療料の施設基準「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」、「入院ベースアップ評価料 33」の取得
令和 6 年 9 月 1 日	基本診療料の施設基準「医療 DX 推進体制整備加算」の取得
令和 6 年 9 月 5 日	第 1 回 BCP 訓練の実施
令和 6 年 10 月 1 日	基本診療料の施設基準「サーベイランス強化加算」の取得

Ⅱ. 病院の現況

1. 施設の概要

名 称	摂津ひかり病院
所在地	〒566-0054 大阪府摂津市鳥飼八防 2-3-8
T E L	072-654-8888 (代表)
F A X	072-654-7878
U R L	http://www.hikari.or.jp
開設日	昭和 62 年 12 月 25 日
許可病床数	50 床 (2 階 12 床、3 階 38 床) 一般病床 10 : 1 3 床 地域包括ケア病床 47 床
敷地面積	1321.39 m ²
建物面積	2591.56 m ² (3 階建)
診療科	内科 整形外科 呼吸器外科 呼吸器内科 外科 小児科 循環器内科 皮膚科 泌尿器内科 糖尿病内科 心療内科 放射線科 リハビリテーション科
専門外来	内科 (禁煙外来、心療内科、糖尿病外来)
外来受付時間	《 月曜日 ～ 金曜日 》 午前 9 : 00 ～ 午前 12 : 00 午後 17 : 00 ～ 午後 20 : 00 《 土曜日 》 午前 9 : 00 ～ 午前 12 : 00
休診日	日曜日、祝祭日
面会時間	《 月曜日～金曜日 》 15 : 00～20 : 30 《 土・日曜日・祝日 》 12 : 00～20 : 30
その他	救急指定、労災指定、生活保護法指定、原爆医療指定、結核予防法指定、通所リハビリテーション、訪問診療、訪問薬剤指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、在宅患者訪問栄養食時指導、摂津ひかり健康管理センター、ISO9001 : 2015 認証取得、日本医療機能評価 3rdG:Ver2.0 認定病院

2. 施設基準の届出状況

情報通信機器を用いた診療に係る基準	(情報通信)第 375 号
一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 4 (50 床)	(一般入院) 第 305 号 (50 床の内 3 床)
診療録管理体制加算 2	(診療録) 第 156 号
救急医療管理加算	(救急医療) 第 78 号
医療安全対策加算 2 医療安全対策地域連携加算 2	(医療安全 2) 第 100249 号
感染対策向上加算 2	(感染対策 2) 第 48 号
後発医薬品使用体制加算 1	(後発使 1) 第 101 号
データ提出加算 1	(データ提) 第 177 号
認知症ケア加算 3	(認ケア)第 318 号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア)第 121 号
地域包括ケア入院医療管理料 1 看護職員配置加算(50 対 1) 看護補助者配置加算(25 対 1) 看護職員処遇改善評価料 32	(地域ケア) 第 18 号 (50 床の内 47 床)
入院時食事療養(I)	(食)第 794 号
二次性骨折予防継続管理料 1	(二骨管 1)第 17 号
二次性骨折予防継続管理料 2	(二骨継 2)第 11 号
二次性骨折予防継続管理料 3	(二骨継 3)第 45 号
ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 94 号
がん治療連携指導料	(がん指) 第 2156 号
薬剤管理指導料	(薬)第 100174 号
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	(在医総管)第 103100 号
検体検査管理加算(I)	(検 I) 第 53 号
CT 撮影及び MRI 撮影	(C・M) 第 100454 号
脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅲ)	(脳Ⅲ) 第 100100 号
運動器リハビリテーション料(I)	(運 I) 第 311 号
呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼 I) 第 100317 号
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ) 第 175 号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ) 第 150 号
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ)第 100157
輸血適正使用加算	(輸適)第 164 号
酸素の購入単価	(酸単)第 566535 号
機能強化加算	(機能強化)第 3272 号
在宅療養支援病院「第 14 の 2」の 1	(支援病 1)第 37 号
在宅がん医療総合診療料	(在総)第 102983 号
外来・在宅ベースアップ評価料(I)	(外在ベ I) 第 412 号
入院ベースアップ評価料 33	(入ベ 33) 第 2 号
医療 DX 推進体制整備加算	(医療 DX) 第 4287 号
サーベイランス強化加算	(感染対策 2) 第 48 号

【 1 階 】

新館 医療相談室・第4診察室・第5診察室・第6診察室・第7診察室

【 2 階 】

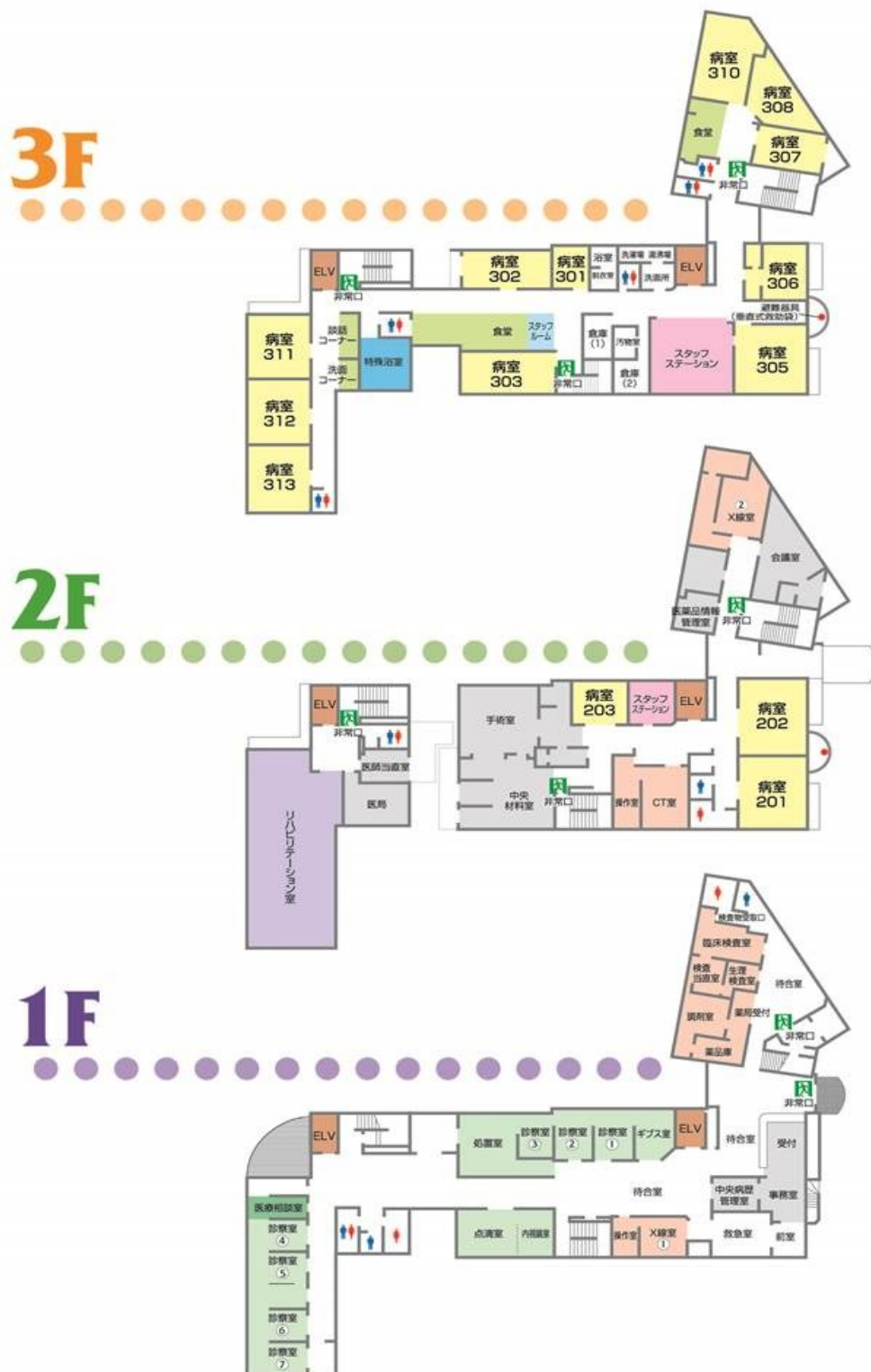
新館 リハビリテーション室

【 3 階 】

新館 病室 311 号室～313 号室・特殊浴室・洗面所

【 屋上 】 新館 屋上テラス

院内図



4. 付近見取図

交通アクセス

- 大阪モノレール「南摂津駅」下車、高槻方面へ16号線沿いに徒歩15分
- J R「千里丘駅」より阪急バス「摂津ふれあいの里行き」または「柱本団地行き」で、バス停「鳥飼ハ防駅」下車すぐ



駐車場

第一駐車場 22 台（障害者専用 1 台）

送迎サービス

外来診療時間帯に送迎バスを運行。車椅子での対応も可能。（予約制）

5. 主要医療設備

放射線科管理装置	X線撮影装置 マルチスライスCT装置(64列) 外科用イメージ ポータブルX線撮影装置 X線TV装置 X線骨密度測定装置
臨床検査室管理装置	生化学自動分析装置 自動血球分析装置 血液ガス分析装置 自動グリコヘモグロビン分析装置 自動血液凝固測定装置 自動尿定性装置 臨床検査システム ホルター心電図解析システム 加速度脈波計 スパイロメーター 重心動揺計 脳波計 心電計 血管年齢測定装置
診療部管理装置	レスピレーター セントラルモニター カルジオライフ (AED)、ネーザルハイフロー 超音波診断検査 (腹部用・心臓用) 内視鏡 (経口・経鼻) 全身麻酔器 超音波洗浄器 等



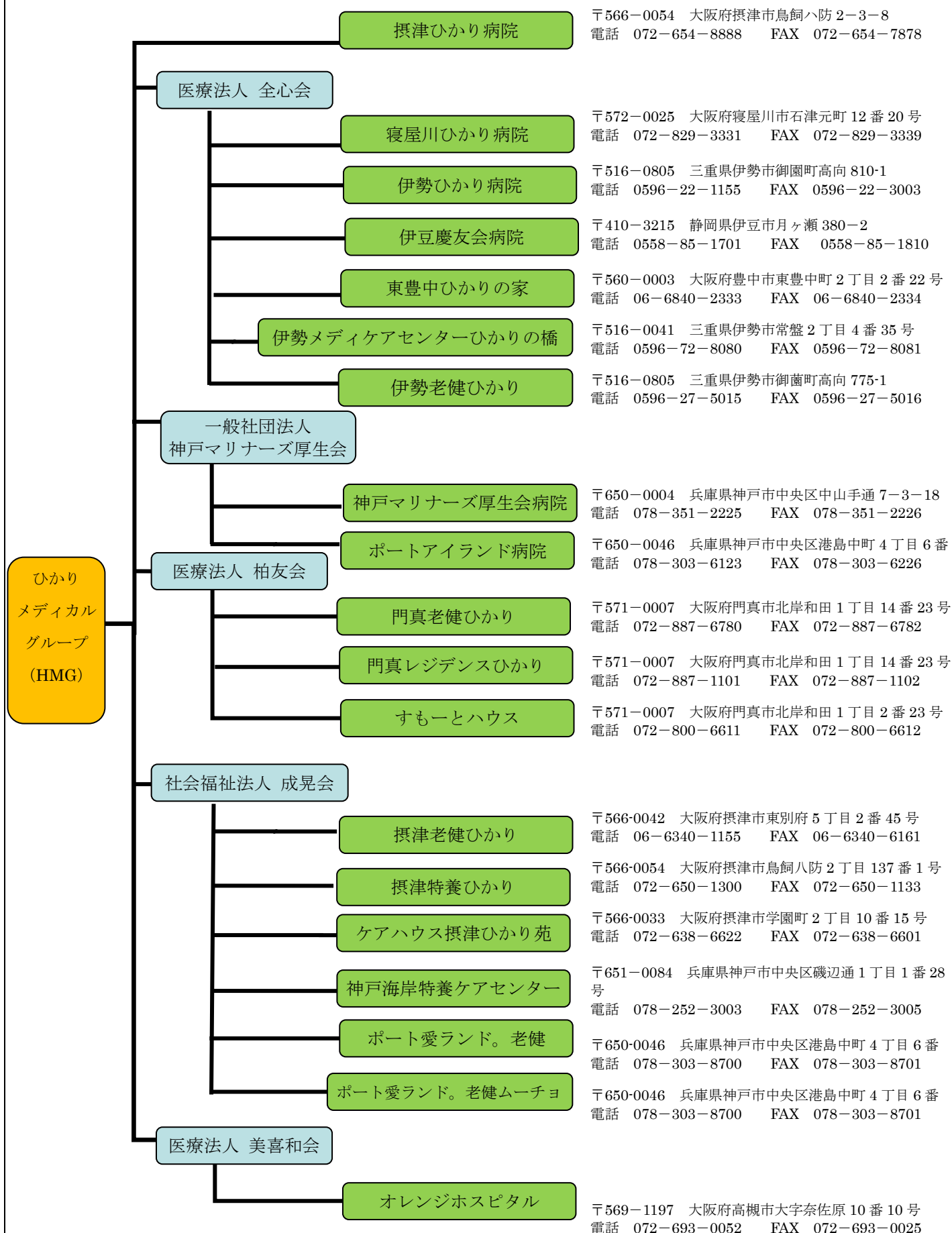
64 列マルチスライスCT装置



手術室

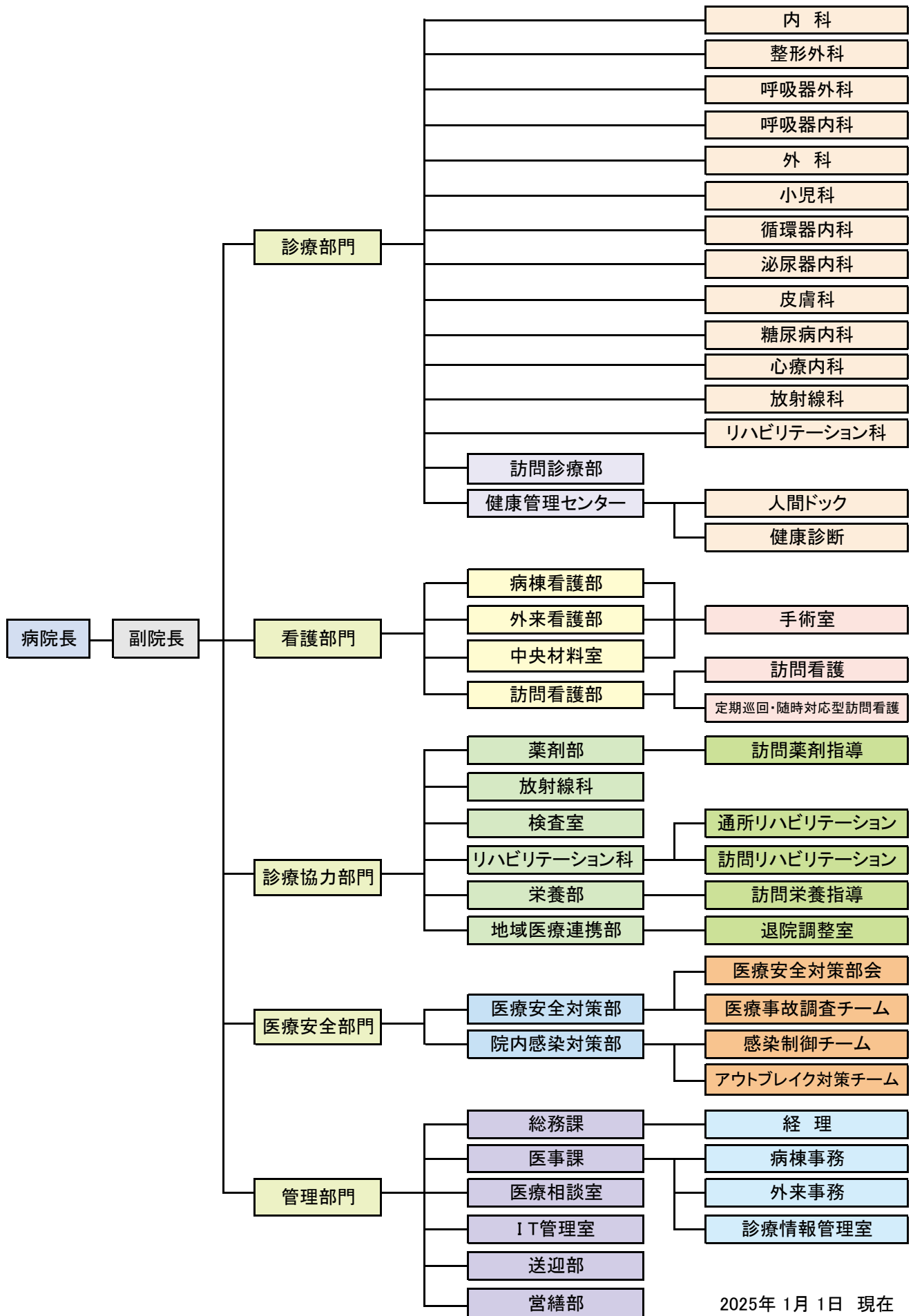
Ⅲ. 組織

.ひかりメディカルグループ（HMG）組織



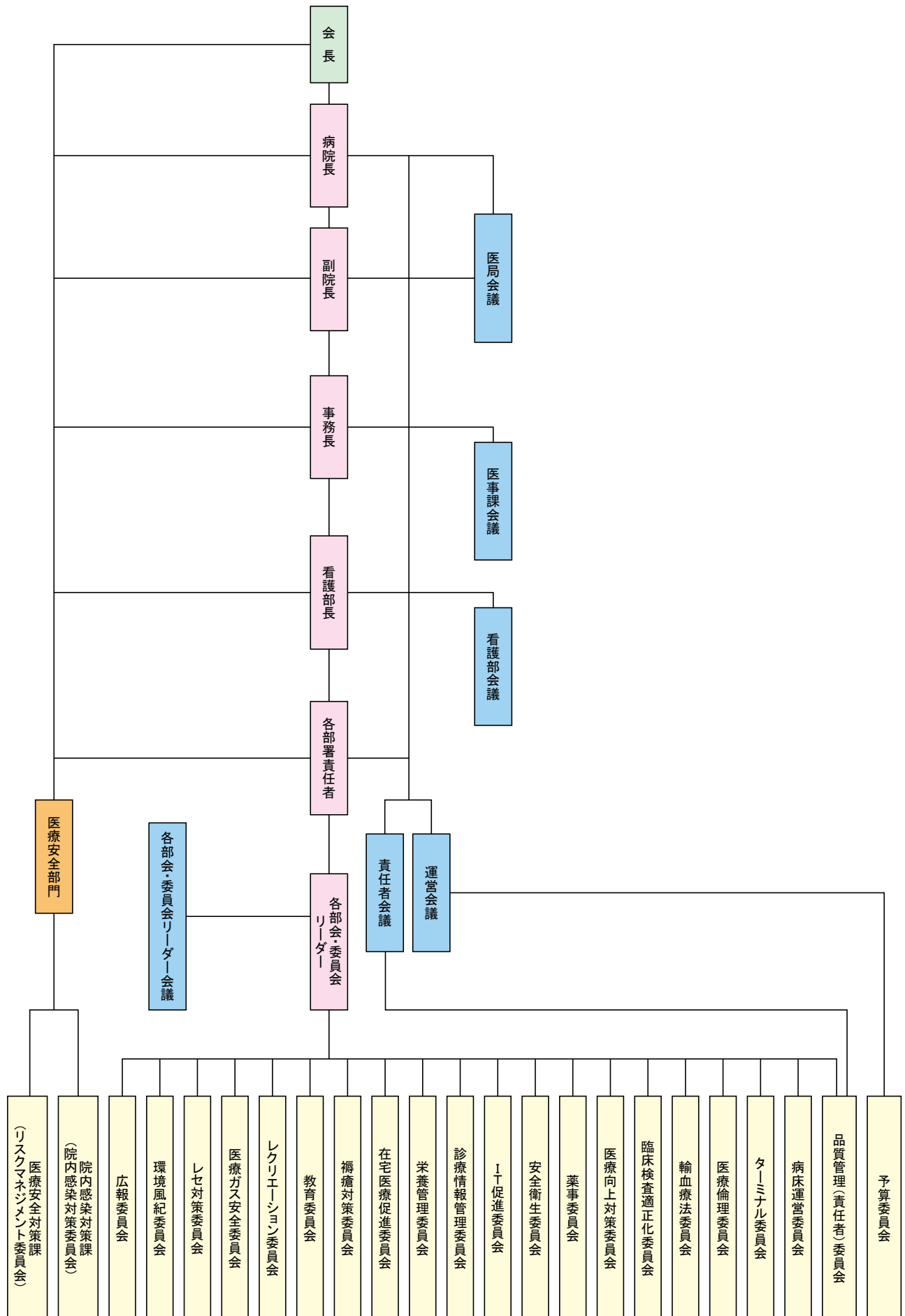
組 織 図

摂津ひかり病院



2025年 1月 1日 現在

摂津ひかり病院 会議・部会・委員会の組織図



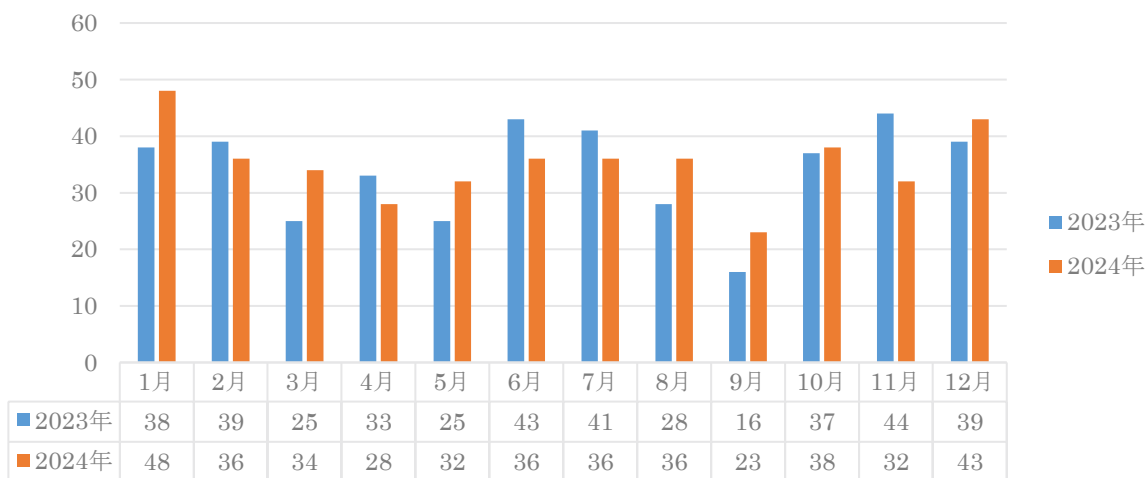
IV. 統計

1.病院統計

【入院・退院】

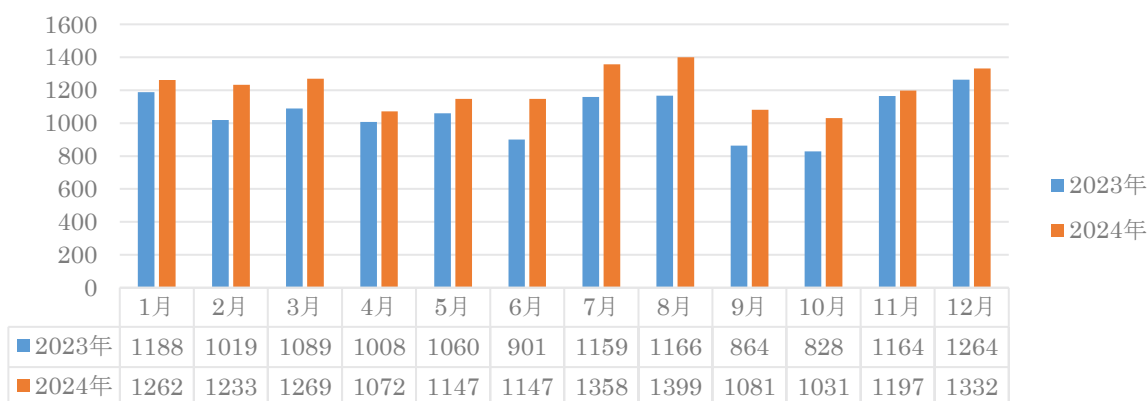
①月別新入院患者数

月別新入院患者数



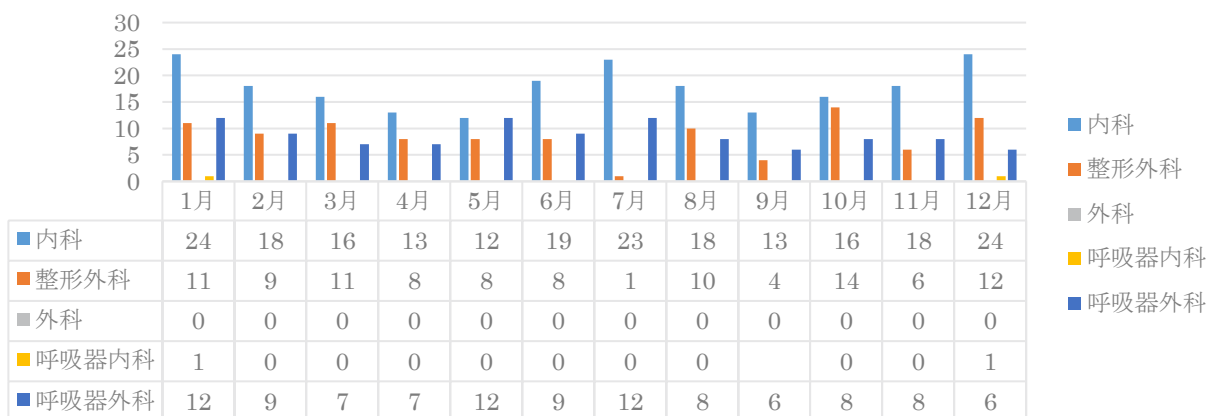
②月別入院患者延数

月別入院患者延数

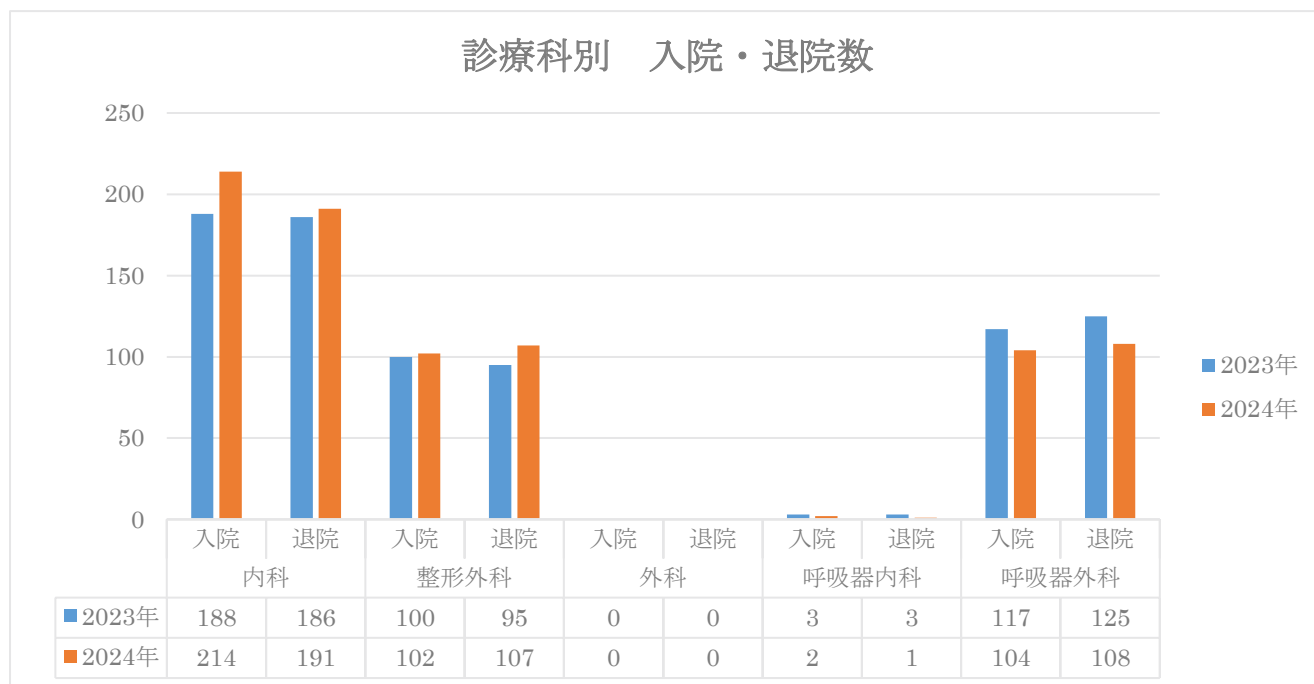


③診療科別入院数

診療科別入院数

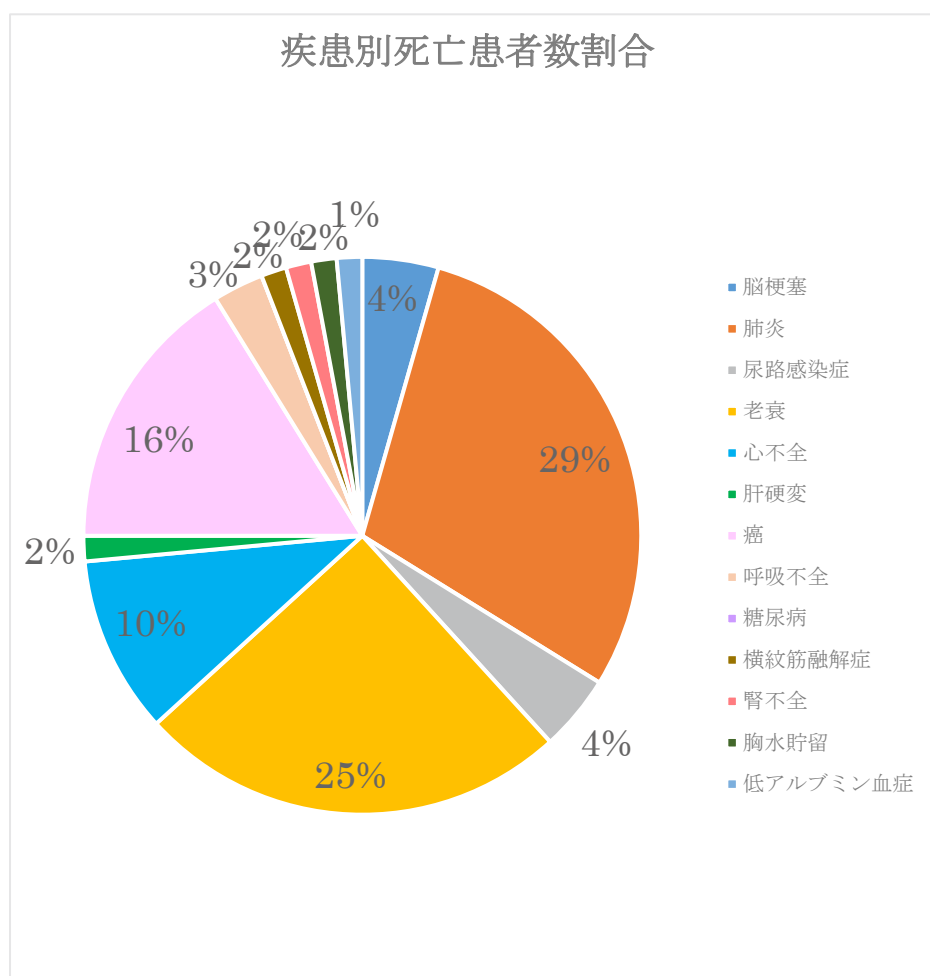


④診療科別 入院・退院数

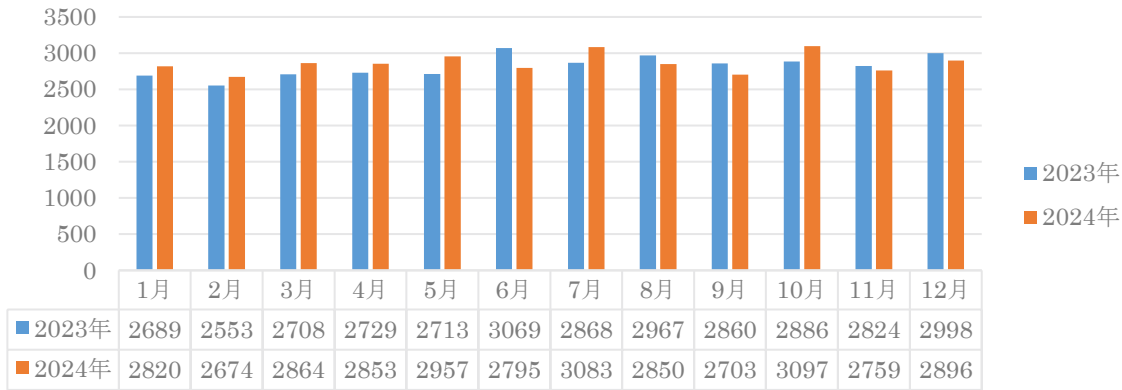


⑤疾患別死亡者数（2024 年 1 月～2024 年 12 月）

主病名	死亡数(人)
脳梗塞	3
肺炎	20
尿路感染症	3
老衰	17
心不全	7
肝硬変	1
癌	11
呼吸不全	2
糖尿病	0
横紋筋融解症	1
腎不全	1
胸水貯留	1
低アルブミン血症	1
死亡数合計	68
退院数合計	410
死亡率	16.58%

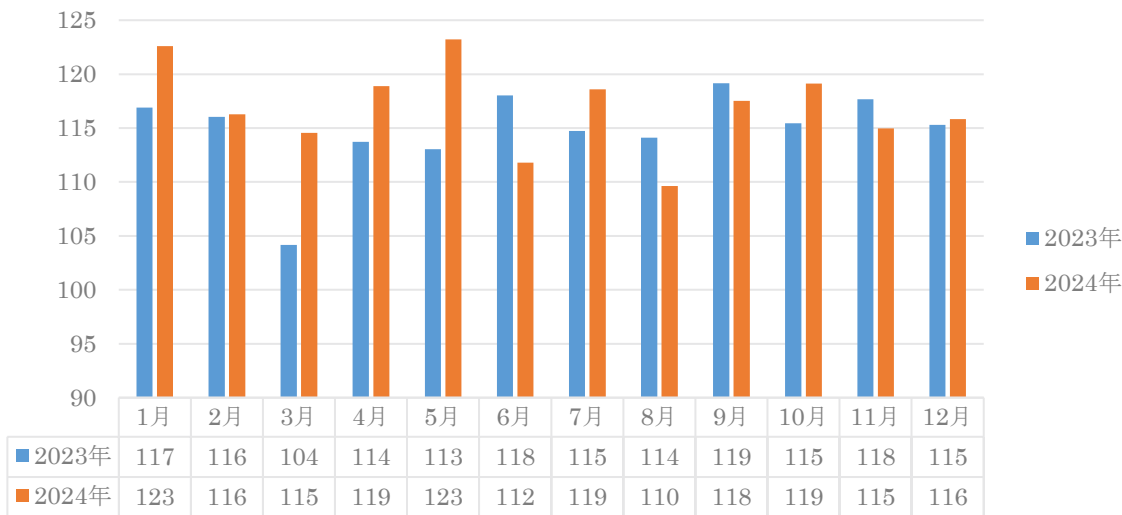


月別外来患者数



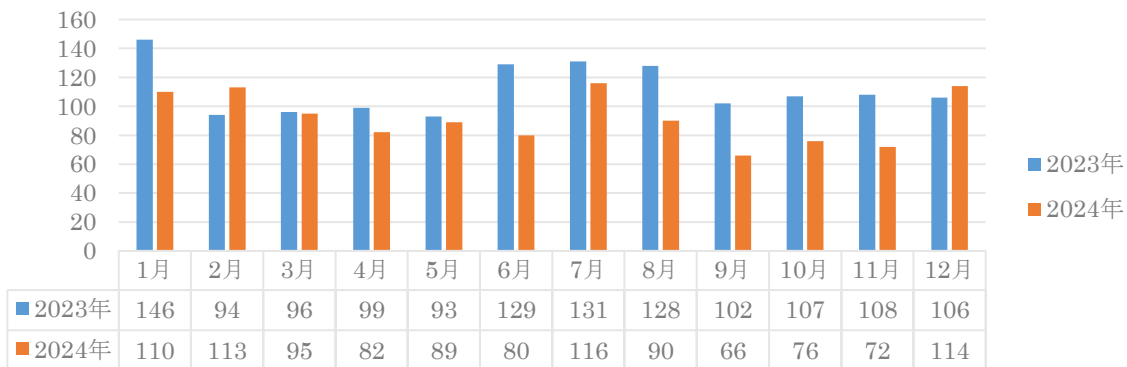
② 月別外来患者数1日平均数

月別外来患者数1日平均数



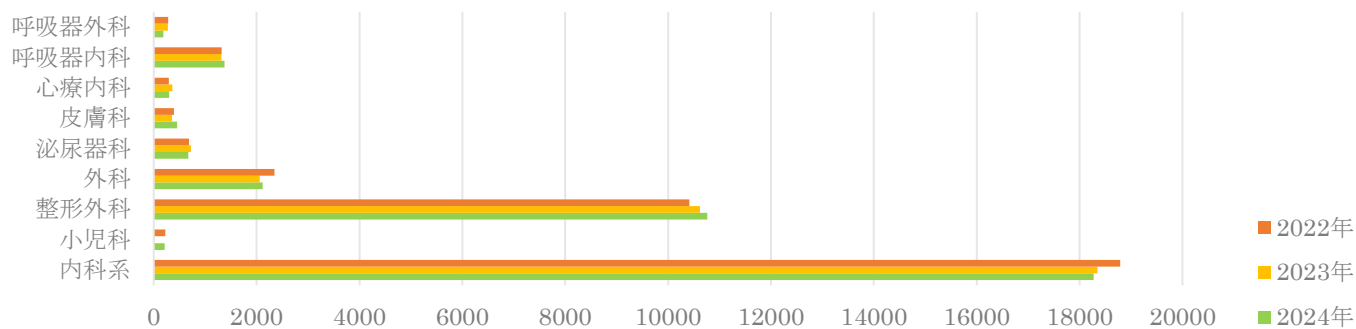
③ 月別外来新患者数

月別外来新患者数



④ 各診療科年間推移

各診療科患者数年間推移



	内科系	小児科	整形外科	外科	泌尿器科	皮膚科	心療内科	呼吸器内科	呼吸器外科
2022年	18792	226	10412	2349	683	392	293	1321	278
2023年	18351	12	10621	2058	720	354	359	1312	272
2024年	18275	212	10761	2115	670	457	299	1375	187

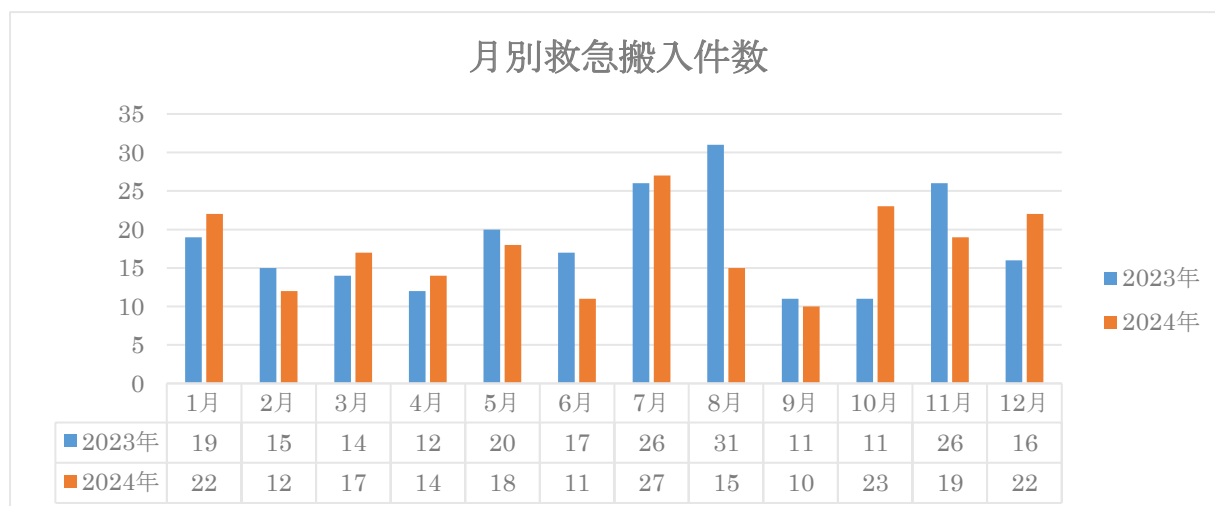
⑤科別外来患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	月平均
内科	1417	1318	1352	1284	1378	1237	1483	1300	1166	1358	1302	1419	16014	1335
整形外科	873	832	970	933	908	876	870	943	903	913	889	851	10761	897
呼吸器外科	7	11	15	7	16	21	17	28	13	16	13	23	187	16
呼吸器内科	109	98	105	101	141	108	118	113	99	136	114	133	1375	115
外科	190	65	147	177	161	198	191	190	204	251	224	117	2115	176
循環器内科	8	82	31	87	95	100	122	28	85	137	24	104	903	75
糖尿病内科	99	119	98	138	127	120	116	123	110	118	86	104	1358	113
小児科	25	36	29	11	11	8	17	8	10	20	13	24	212	18
心療内科	23	31	27	26	24	12	26	22	27	31	24	26	299	25
泌尿器科	52	50	60	57	44	47	85	51	37	83	43	61	670	56
皮膚科	17	32	30	32	52	68	38	44	49	34	27	34	457	38
合計	2820	2674	2864	2853	2957	2795	3083	2850	2703	3097	2759	2896	34351	2863

※1：整形外科患者数にはリハビリのみを目的として受診された患者数は含まない

【救急医療】

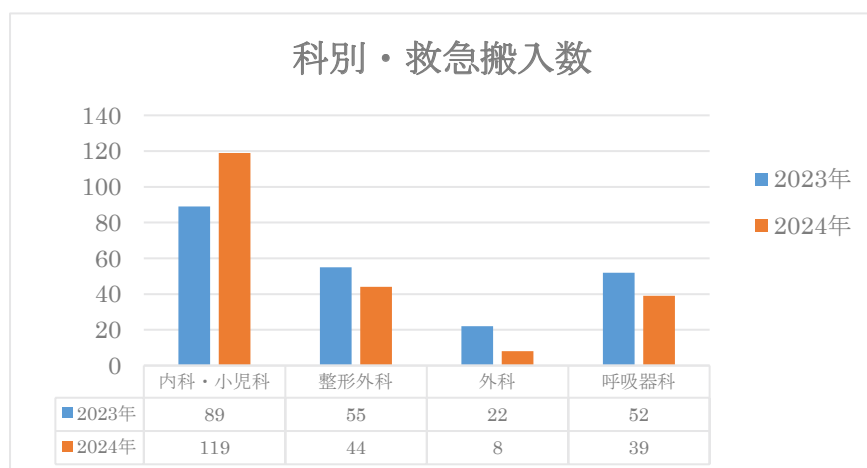
①月別救急搬入件数



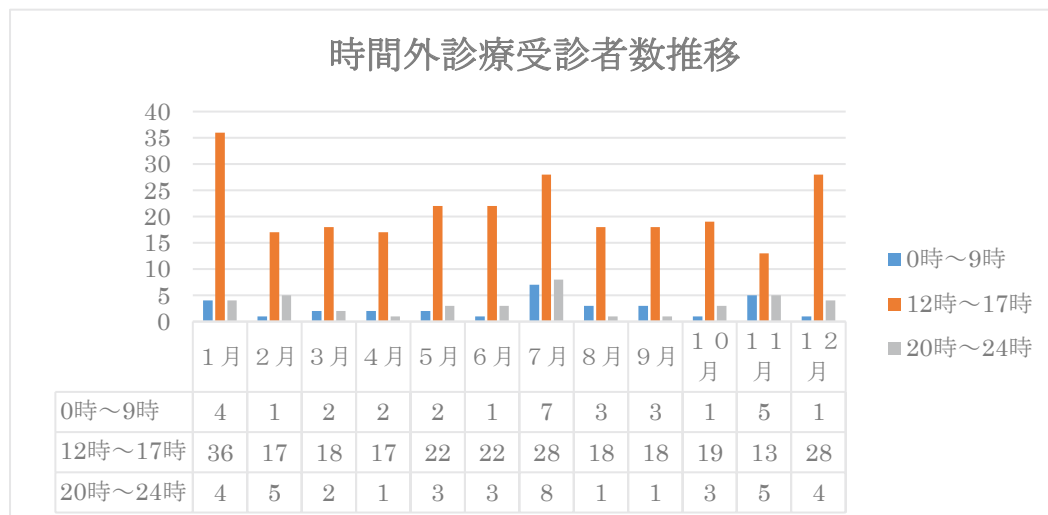
②救急搬入受診率

摂津市消防本部令和4年度救急出動件数	6182
摂津ひかり病院 救急搬入受診件数	210
救急搬入受診率	3.4%

③科別・救急搬入数



④時間外診療受診者数推移



【その他】

在宅療養統計（2024 年 1 月～12 月）

①在宅・往診人数

	訪問診療	訪問看護 定期巡回	訪問リハ	薬剤指導	栄養指導
1 月	31	71	41	0	1
2 月	35	69	39	0	1
3 月	31	71	39	0	1
4 月	28	72	32	0	1
5 月	32	71	32	0	1
6 月	23	71	31	0	0
7 月	32	64	32	0	1
8 月	35	64	33	0	2
9 月	25	71	31	0	1
10 月	36	64	33	0	0
11 月	29	66	34	0	0
12 月	24	68	33	0	0
合計	361	822	410	0	9

②在宅・往診件数

	訪問診療	訪問看護 定期巡回	訪問リハ	薬剤指導	栄養指導
1 月	47	192	451	0	1
2 月	46	170	459	0	1
3 月	40	184	421	0	1
4 月	29	192	387	0	1
5 月	41	197	425	0	1
6 月	29	152	396	0	0
7 月	38	139	388	0	1
8 月	37	153	375	0	2
9 月	40	156	366	0	1
10 月	58	166	432	0	0
11 月	39	169	430	0	0
12 月	35	183	411	0	0
合計	479	2,053	4,941	0	9

2. 部門別統計

1) 診療部

【構成】

常勤医 4 名

診療担当医 内科・整形外科・外科・小児科・循環器内科・呼吸器内科・呼吸器外科・皮膚科・心療内科
泌尿器内科・糖尿病内科・放射線科・リハビリテーション科・非常勤医 28 名

【部門目標】

1. 診療報酬改定への対応
2. 在宅診療拡充・かかりつけ医機能アップ
3. 介護保険施設・老健・特養との連携、協力

【活動実績】

- 摂津市医師会（在宅医療研修会）
- 摂津市各種審議会
- 校医・園医健康診断
- 産業医活動
- 北摂四医師会 1-2-3 連携感染ネットワーク会議参加
- 北摂四医師会総会
- メディカルコントロール協議会（高槻消防署）
- 認知症サポート医
- 障害者施設派遣
- 三島医療圏病院連携会

2024 年度

【外部研修参加状況】

1.16	小児経口補液	摂津市医師会	
1.28	認知症市民公開講座	摂津市保健福祉課	
2.3	骨粗鬆症	済生会吹田病院	
2.23	情報セキュリティ対策	全日本病院協会	
2.26	不眠症（多職種連携研修）	摂津市医師会	
3.2	COVIC19 新興感染災害感染	北河内感染症ネットワーク	
3.10	病院機能評価研修会	全日本病院協会	
3.15	船員産業医学会	神戸マリナーズ財団	
3.23	診療報酬改定勉強会	摂津市医師会合同理事会	
4.2	内科検討会	社会保険支払基金	
5.16	感染性胃腸炎	感染症ネットワーク	
5.25	介護認定審査会会長会議	大阪府健康医療部	
5.27	審査研究会	社会保険支払基金	
6.8	COVID-19 再感染	北摂4医師会	発表
6.13	エンシトレルベル	三島感染症学会	
6.22	内科検討会	社会保険支払基金	
7.3	キャッチアップ予防接種	北摂4医師会	
7.13	SAS研究会	循環器病センター	
7.16	漢方薬不眠について	摂津市医師会	
8.1	感染症多施設研修会	摂津市ひかり病院感染症委員会	
8.2	フレイル症候群	摂津市ひかり病院栄養部	
8.21	多職種連携研修会	摂津市医師会	
8.22	産業医研修会	摂津市医師会	
8.24	内科検討会	社会保険支払基金	
9.7	認知症市民公開講座	摂津市保健福祉部	
9.12	救急研修会2次救命処置とECPR	摂津消防	
9.21	内科検討会	社会保険支払基金	
10.2	産業医研修会 実地研修	摂津市医師会	
10.1	健康危機管理計画	1-2-3合同カンファレンス	
10.3	多職種連携研修会	摂津市医師会	
11.9	呼吸器感染症	三島感染症研究会	
11.19	抗ウイルス薬の役割について	摂津市医師会	
11.3	フレイル症候群	摂津市医師会	
12.19	インフルエンザ感染症	1-2合同カンファレンス	
12.21	内科検討会	社会保険支払基金	

2) 病棟看護部

【構成】

病棟師長 岸本 敦子

病棟副主任 山田 緑

看護師 22 名・准看護師 0 名・看護補助者 4 名・相談員 1 名

【部門目標】

1. 入院患者をオンラインや新規訪問診療・訪問看護導入に向け、在宅部門との連携を図る 【目標達成率：100%】
2. 病院機能評価受診準備と実行【目標達成率：70%】
3. 病床稼働 8 割稼働 【目標達成率：60%】
4. 転倒・転落の予防対策（レベルⅢa 以上 0 で 100%） 【目標達成率：100%】
5. スピーチロックについての情報発信（全職員への情報発信：100%） 【目標達成率：70%】
6. クラスターを発生させない【目標達成率：100%】

【活動実績】

- 感院内感染予防対策を強化する（嘔吐処理物・手洗い研修）
- クラスターを発生させない（院内発生：ゼロ）
- 発熱外来と院内感染対策委員会との連携を密に図る
- 発熱外来の維持運営（データー収集）
- 介護報酬改定への対応のため、訪問看護・地域連携との連携を密にする
- オンライン診療件数の向上
- 転倒・転落の予防の強化（LVⅢ－0 件）、医療安全委員会と連携を図る
- 看護研究発表（多職種発表）
- 感染リンクナース合同カンファレンス参加
- 大阪府看護師 1 日体験受け入れ
- 看護師体験（中学生）受け入れ

【院内・院外研修】

- ・【法定研修】 高齢者虐待防止～身体拘束廃止～
- ・認知症対応力向上研修
- ・介護の現場で活かせるパーキンソン病のケア
- ・認知症ケアの実践
- ・拘縮予防研修
- ・不適切な身体拘束の廃止と適正化研修
- ・認知症ケア～認知症 と ひと
- ・介護者が知っておくべき感染防止対策について
- ・災害に備えるトイレの衛生環境
- ・イキイキした職場づくりのできるモチベーションアップ講座
- ・組織内の虐待防止をするための講座
- ・看護補助者のための仕事の役割と倫理講座
- ・様式 9 オンラインセミナー
- ・介護職員として学んでおくべき高齢者さんへの接し方講座

【障がい福祉サービス事業所の健康管理】

各月	電話健康相談 健康チェック・血圧測定結果、健康指導 リハビリテーション・ストレッチ	副院長、外来師長 リハビリ科理学療法士
----	--	------------------------

3) 訪問看護部

【構成】

訪問看護主任 西村 由美

看護師 1名 准看護師 2名

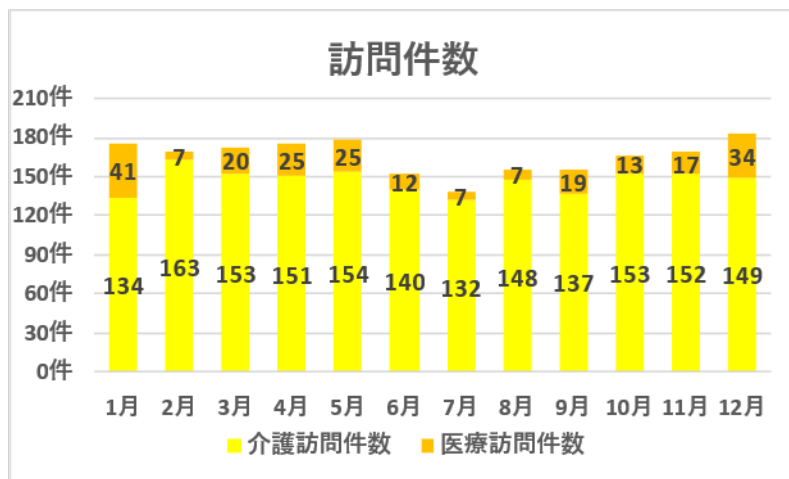
【部門目標】

1. 病院機能評価受審準備
2. 在宅診療との連携
3. 新規患者2件/月以上の獲得
4. 在宅看取り実績3件以上（特養ひかりを含む）

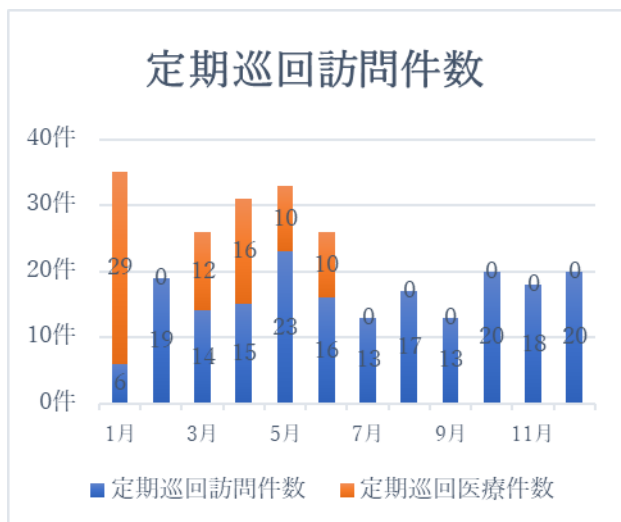
【活動実績】

○在宅看取り件数 20件

○訪問看護



○定期巡回



3) 外来看護部・中央材料部

【構成】

看護師長 高岸 光代

看護師・看護師 5名 准看護師2名・フロアマネージャー1名

【部門目標】

診療報酬改定に向けての対応

感染対策 クラスターを発生させない

外来業務に於ける担当部署の実施

病院機能評価受審に向けての準備

救急受け入れ件数 キャンセル件数及び内容の把握

健康診断受診者の増加 2023年度より120%の増加

外来業務に於ける担当部署の実施

(器械・物品管理・情報提供書関連管理・車椅子点検・外来アンケートの記載依頼・実施)

【部署内勉強会】

研修テーマ	主 催
コロナワクチン接種について	外来
手指衛生について	外来
感染対策における環境清掃の取り組みについて	外来
病院内の換気について	外来
口腔ケアについて（感染予防の観点から）	外来
針刺し・体液暴露について	外来
疥癬の感染対策について	外来
季節性インフルエンザについて	外来
ノロウイルスについて感染予防	外来

【外部研修・ネットワーク参加】

研修テーマ	主 催
高齢者の虐待を防止するための知識とその取り組み	お茶の水ケアサービス学院
介護技術研修～移乗基礎編	お茶の水ケアサービス学院
介護補助者として学んでおくべき医療安全講座	ウィキャン
看取り介護研修	お茶の水ケアサービス学院
「ごめんね」と「ありがとう」がよいチームワークのバロメーター講座	ウィキャン
中途採用看護師の育成講座	ウィキャン
二次性骨折予防について	アステラス製薬
トラウマインフォームドケアの実践のために	NPO 法人 児童虐待防止協会

【各部主催院内勉強会参加】

4) 薬剤部

【構成】

(職 種)	(氏 名)
薬剤師	沖井 恵子 小橋 眞治
薬局事務	町田 優子

【業務内容】

1. 院内処方（発熱外来・老健の臨時処方）に拠る調剤
定期処方（訪問看護）に拠る調剤
2. 入院処方（臨時・定期処方）に拠る調剤
3. 病院内の薬品・輸液・注射剤等の管理（麻薬管理も含む）
4. DI 業務（入院患者の持参薬鑑別など）
5. 院内・院外処方に関する疑義照会
6. 病棟への注射剤・輸液の供給
7. 病棟への内服薬配薬
8. 入院患者への薬剤管理指導の実施
9. 経過処置切れ薬剤の登録の削除。

【令和 6 年 部門目標】

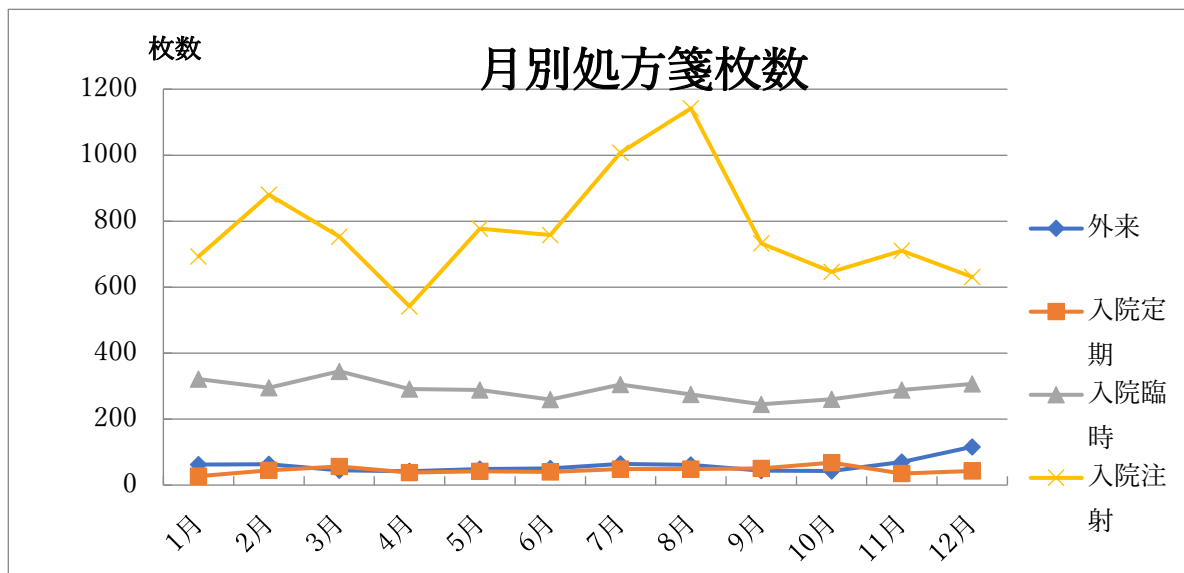
- ① ジェネリック医薬品の使用率向上
- ② 期限切れ薬剤の削減
- ③ 採用薬・薬剤在庫管理の整備
- ④ **クラブ活動の参加**

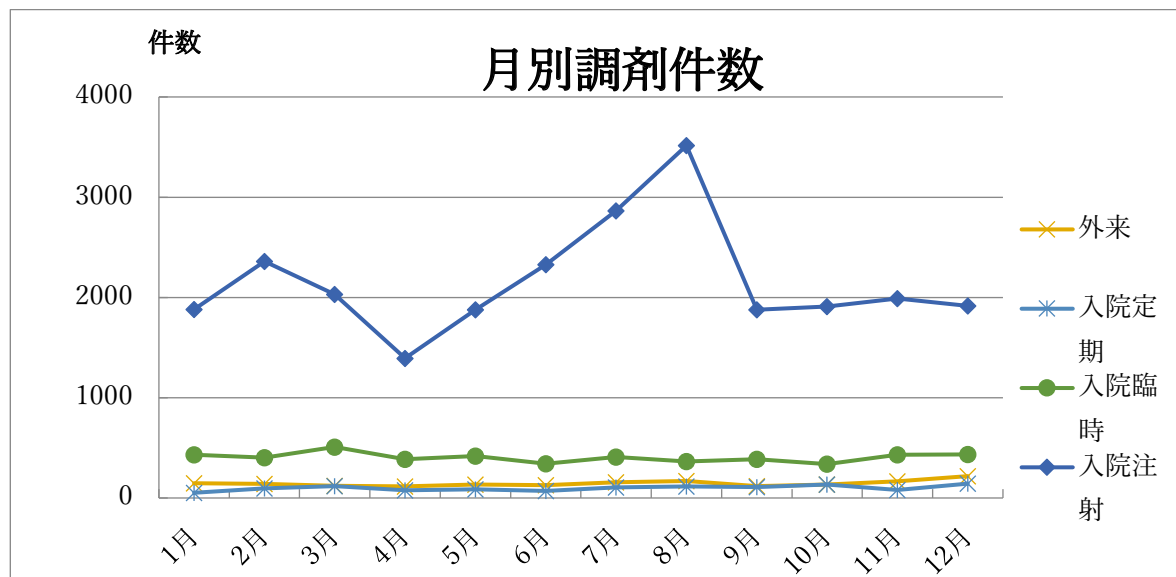
【令和 6 年 活動実績及び研修会参加】

- * 感染ネットワーク 1・2 連携会議及び勉強会参加
- * J-SIPHE の抗菌薬使用状況の集計やサーベイランス、適正使用方法
- * 日本薬剤師研修センター認定集合研修
- * 地域の医療連携体制が求められる病院、診療所、助産所等向け感染対策にかかる研修会

③調剤数年間集計

	調剤枚数				調剤件数			
	外来	入院定期	入院臨時	入院注射	外来	入院定期	入院臨時	入院注射
1月	62	27	321	693	147	52	432	1880
2月	63	45	295	880	142	95	401	2359
3月	45	56	345	753	122	119	509	2031
4月	42	38	291	542	116	77	388	1394
5月	49	42	288	777	135	87	419	1878
6月	51	40	259	758	129	71	343	2327
7月	64	49	305	1007	156	105	409	2864
8月	61	49	275	1142	171	116	365	3515
9月	44	51	245	733	117	109	387	1878
10月	43	68	260	646	134	135	338	1909
11月	70	35	288	710	167	79	431	1989
12月	116	43	307	631	218	143	433	1916
合計	710	543	3479	9272	1754	1188	4855	25940





⑥後発医薬品使用状況

R5	1月度	2月度	3月度	4月度	5月度	6月度	7月度	8月度	9月度	10月度	11月度	12月度	合計
全体の薬数	20210	24274	24090	24260	21273	21421	22023	21973	17495	20203	24441	26070	267733
後発品有る先発医薬品及び後発医薬品の合計	13693	15275	15251	13402	12559	12860	12822	12293	10136	11354	14676	16318	160639
後発医薬品の合計	12810	14675	14433	12488	11995	12520	12501	11805	9764	10980	13986	14695	152652
後発医薬品のある先発医薬品の合計	883	600	818	1014	564	340	321	488	372	374	690	1623	8087
後発医薬品の合計割合(%)	93.55	96.07	94.64	93.18	95.51	97.36	97.50	96.03	96.33	96.71	95.30	90.05	95.03

5) 診療放射線科

【構成】

診療放射線科 副主任 原田謙一
非常勤 診療放射線技師 5名

【部門目標】

1. 診療報酬改定への対応
2. 病院機能評価受審準備
3. ホームページの更新

【活動実績】

○一般撮影件数（2024年1月1日～12月31日）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	679	696	729	678	672	910	650	609	615	705	749	688	8380
入院	81	79	92	79	96	79	81	86	64	66	74	87	964
合計	760	775	821	757	768	989	731	695	679	771	823	775	9344

（考察）

2024年の一般撮影の合計は9797件、月平均は820件であった。

2023年と比べて一般撮影件数は増加した。（443件）

○胃透視・注腸・DIP撮影件数（2024年1月1日～12月31日）

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
胃透視	外来	1	0	0	0	11	5	0	0	0	0	0	0	17
胃透視	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注腸	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注腸	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIP	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIP	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨密度	外来	0	0	36	59	22	10	6	13	7	9	25	10	197
骨密度	入院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2

（考察）

胃透視は全て健診であった。

2024年より胃カメラ検査が廃止となったために春の健診時期の胃透視件数が一時的に多くなった。

注腸検査は本年も0件であった。

2024年3月より骨密度装置が導入された。

○OCT撮影件数（2024年1月1日～12月31日）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	125	98	112	107	137	120	120	124	100	180	133	127	1483
入院	23	28	33	16	35	26	45	49	32	25	17	39	368
合計	148	126	145	123	172	146	165	173	132	205	150	166	1851

○部位別 CT 撮影件数（2024 年 1 月 1 日～12 月 31 日）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
頭 部	24	28	36	29	34	21	33	40	20	22	25	36	348
胸 部	61	53	54	46	75	74	83	72	59	99	74	67	817
胸腹部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹 部	51	36	42	39	52	45	46	56	56	67	40	51	581
骨盤部	2	1	1	1	0	2	0	0	3	6	1	1	18
脊 椎	5	3	3	4	3	4	0	2	2	6	2	3	37
胸 郭	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	0	0	10
上 肢	3	1	0	2	2	1	2	0	1	0	3	2	17
下 肢	2	3	8	2	4	6	0	2	2	2	5	6	42
CTC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CE	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5

（CT 撮影に関する考察）

前年より 241 件増加した。（外来 190 件増・入院 51 件増）コロナ前の状況に戻りつつある。

【外部研修参加状況】

開催日時	研修テーマ	主 催
3 月 9 日	AI 画像診断の現状と将来への期待 他 （オンライン）後日 you tube にて受講	消化管先進画像診断研究会

6) 臨床検査室

【構成】

責任者 吉本 岳史

臨床検査技師 3名・当直非常勤技師 3名

【部門目標】

1. 病院機能評価受審準備
2. 健康診断関連検査の改善
3. 検査データに関する検討会の実施

【主要検査機器】

○生化学自動分析装置：キヤノンメディカル120FR

○自動血球計測装置：シスメックスXN-550

○グリコヘモグロビン測定装置：東ソーG9

○イムノアッセイ装置：ラジオメーターAQT90

○血液ガス分析装置：ラジオメーターABL9

○血液凝固測定機：Wako COAG1

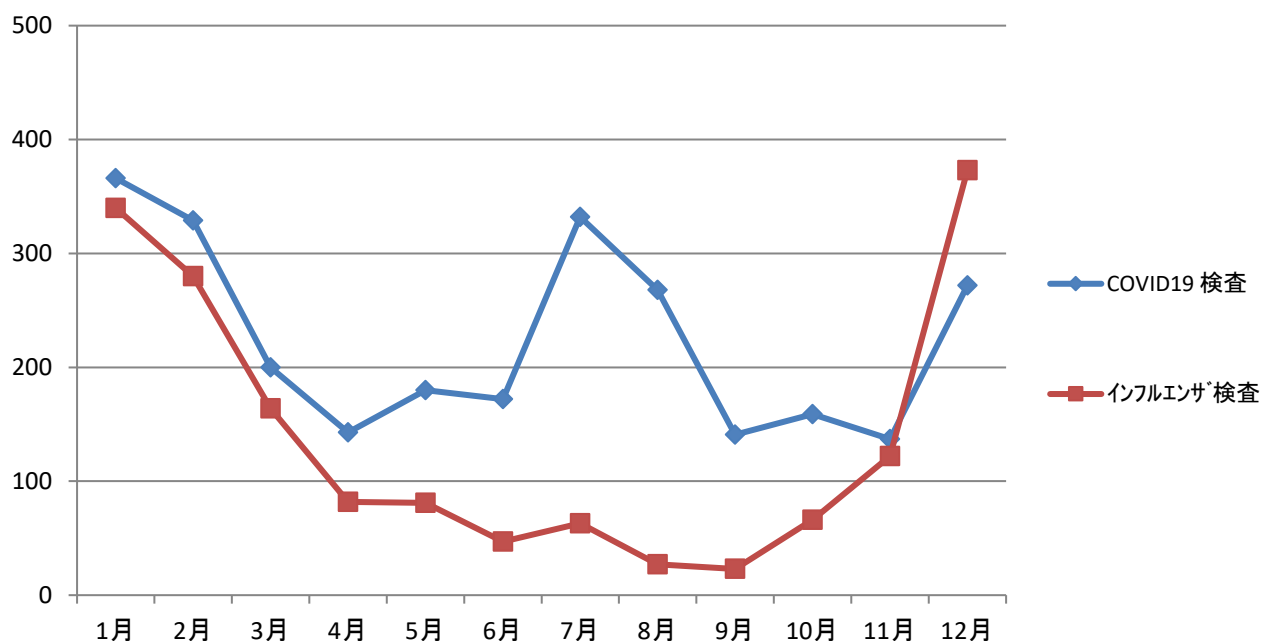
○尿定性測定機：Wako プレテスター

○臨床検査システム：エクセルクリエイト 検査システム

○生理検査機器：超音波診断装置、心電計、脳波計、肺機能計、ホルター心電計脈波計、聴力計

○COVID19 核酸検出装置 ①スマートジーン（RT-PCR法） ②IDNOW（NEAR法）

2024年 COVID19・インフルエンザ検査数



7) リハビリテーション科

【構成】

責任者 村上 雅俊（理学療法士）
理学療法士 9 名・リハビリ助手 1 名

【部門目標】

上期

- 【通所リハ】契約者数 80 名の獲得（新規 2～3 件/月） 稼働率 70%以上の獲得
- 【訪問リハ】契約者数 50 名の獲得（新規 2～3 件/月） 稼働率 75%以上の獲得
- 診療報酬改定への対応
- 人材育成（①日本理学療法士協会後期研修の修了・資格の取得 ②科内勉強会の実施（1 回/月））
- 老健との連携強化（空き状況の確認）
- 生産性向上（85%以上）

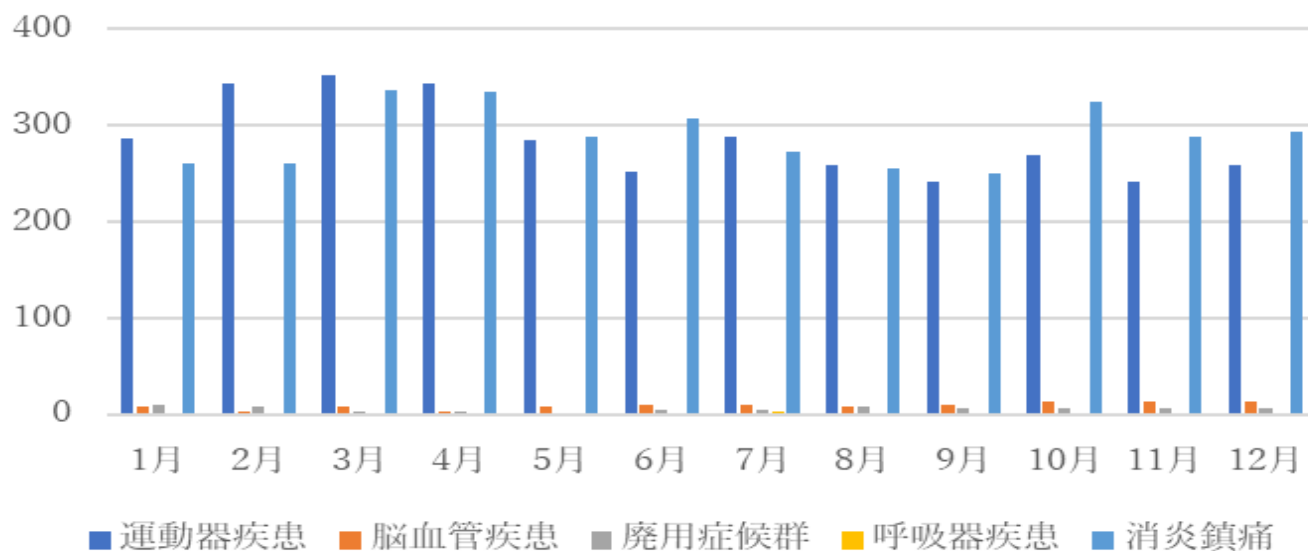
下期

- 【通所リハ】契約者数 80 名の獲得（新規 2～3 件/月） 稼働率 70%以上の獲得 アンケートの実施
- 【訪問リハ】契約者数 50 名の獲得（新規 2～3 件/月） 稼働率 75%以上の獲得 アンケートの実施
- 診療報酬改定への対応（取得漏れ 0%）
- 人材育成（①日本理学療法士協会後期研修の修了・資格の取得 ②科内勉強会の実施（1 回/月））
- 老健との連携強化
- 生産性向上（85%以上） LSVT-BIG 運用の準備

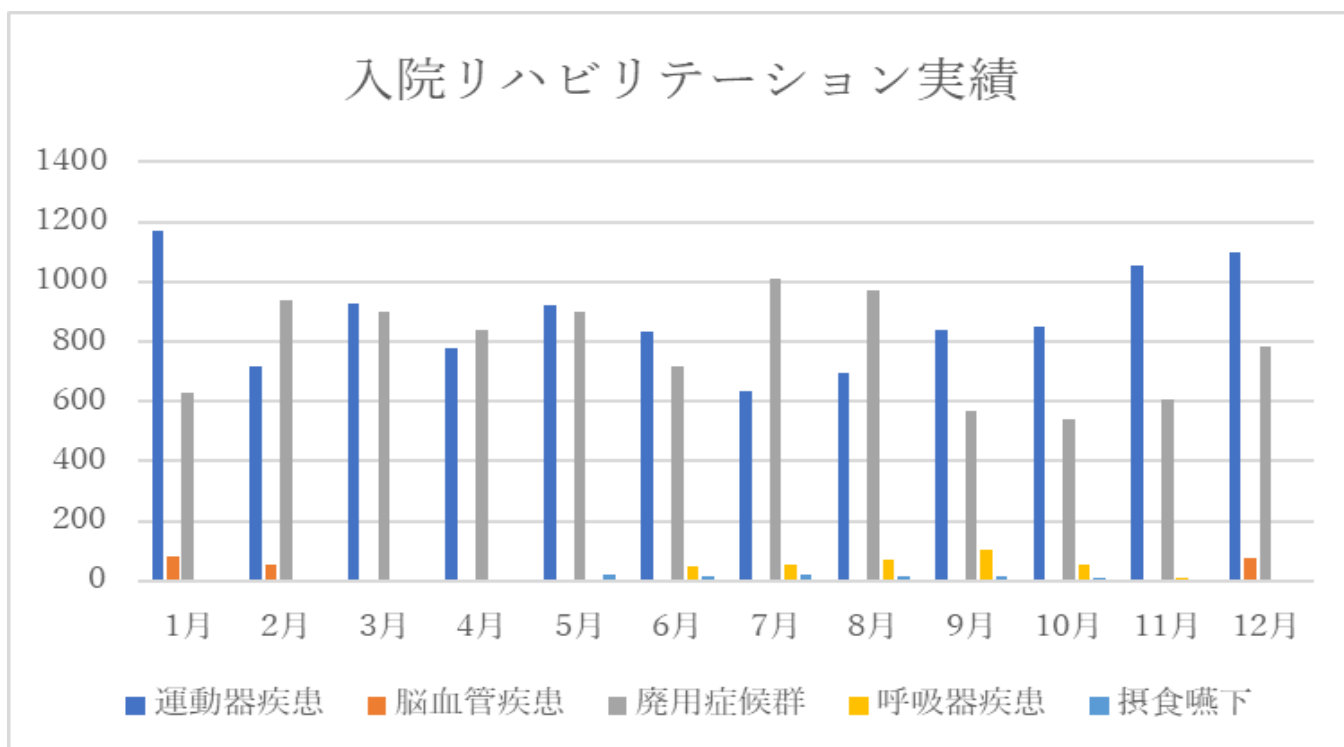
【活動実績】

○外来リハビリテーション

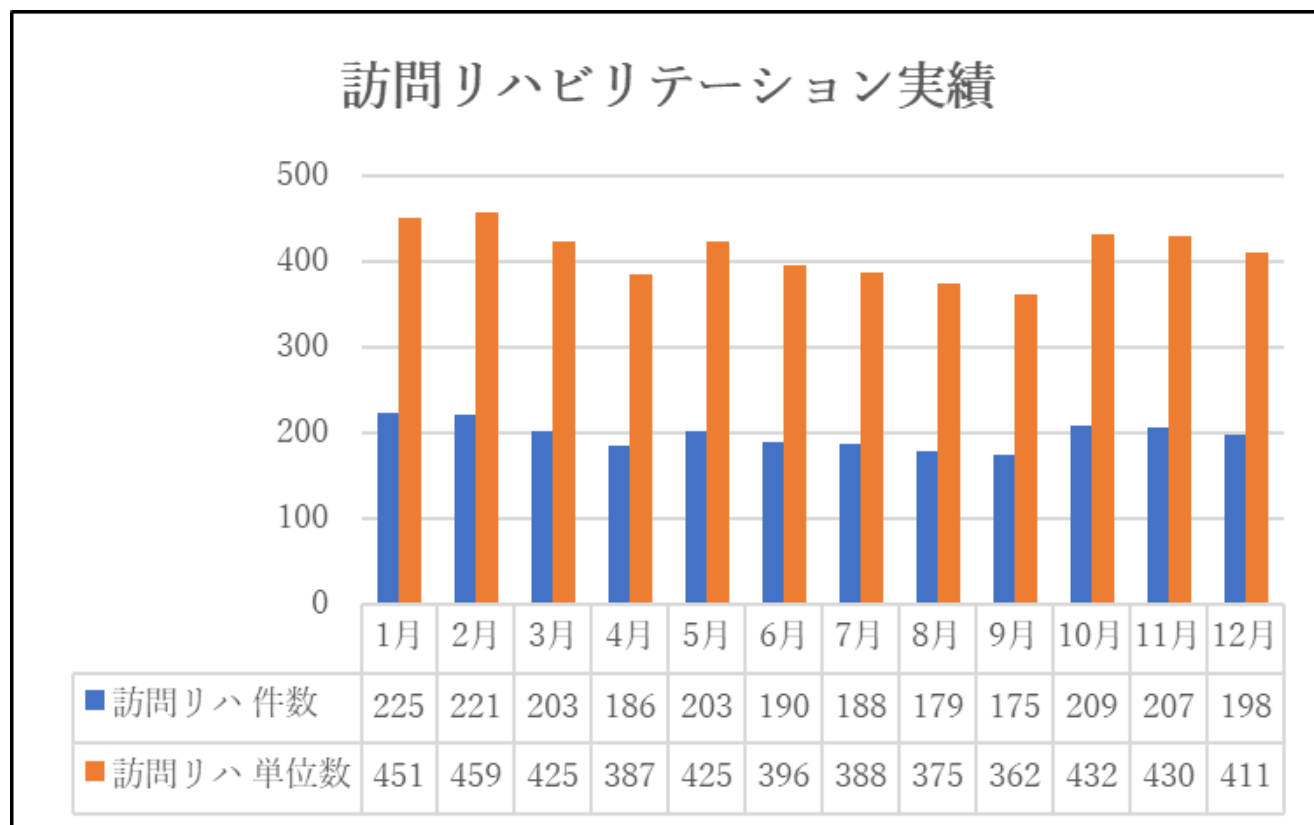
外来リハビリテーション実績



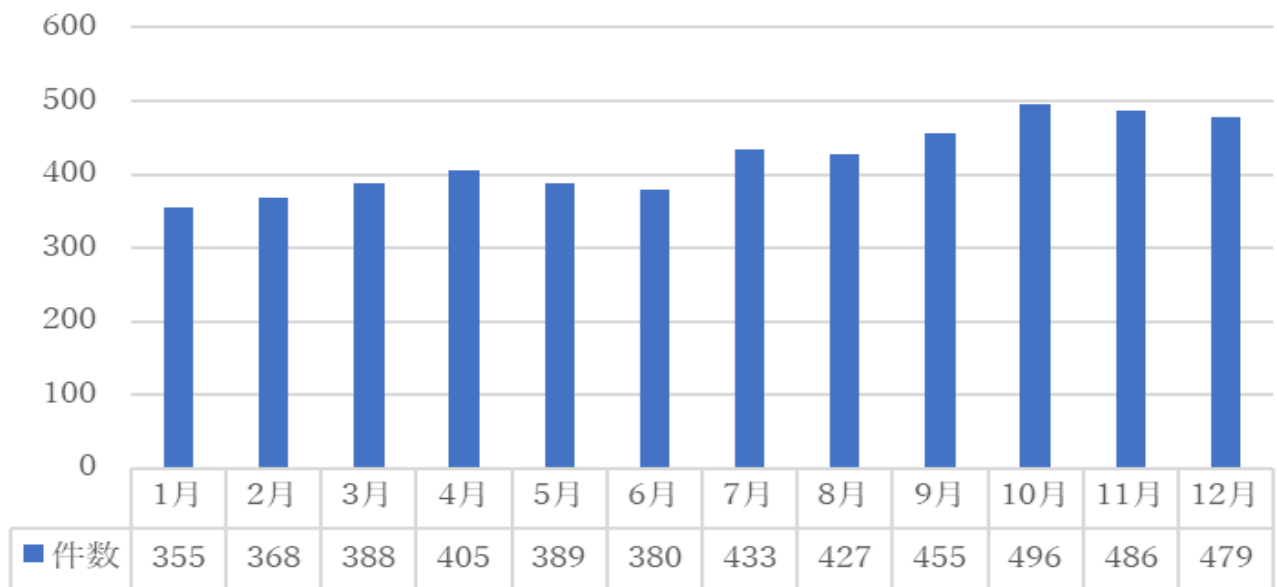
○入院リハビリテーション



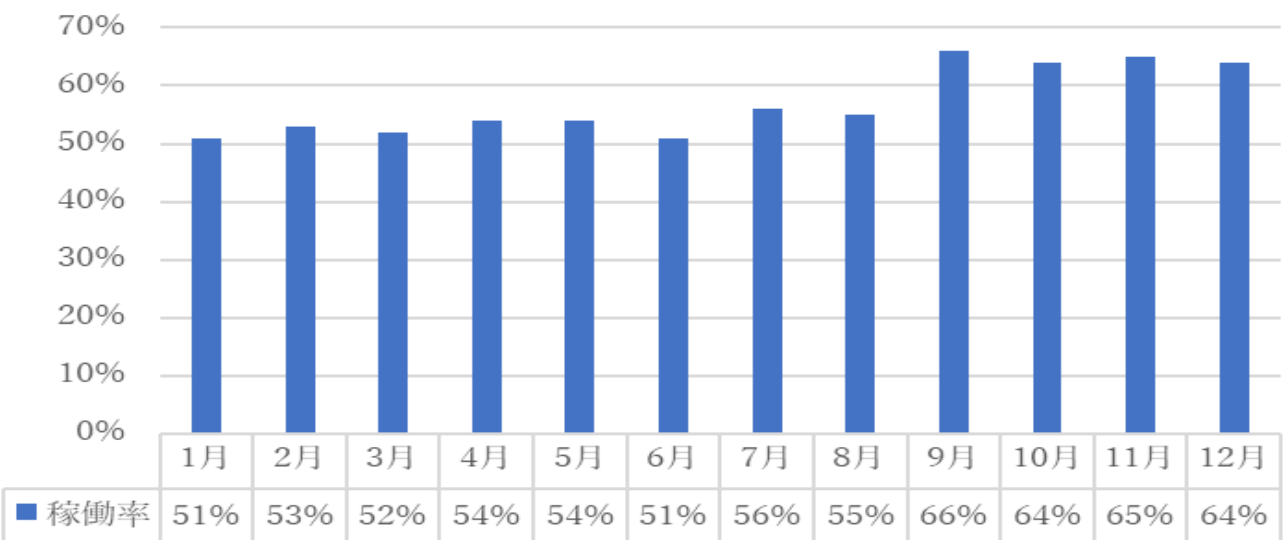
○訪問リハビリテーション



通所リハビリテーション 件数



通所リハビリテーション 稼働率



①パーキンソン病の方を対象としたLSVT-BIG 認定療法の取得（理学療法士1名）

②言語聴覚士による摂食嚥下療法の提供（30分以上）

8) 栄養部

【構成】

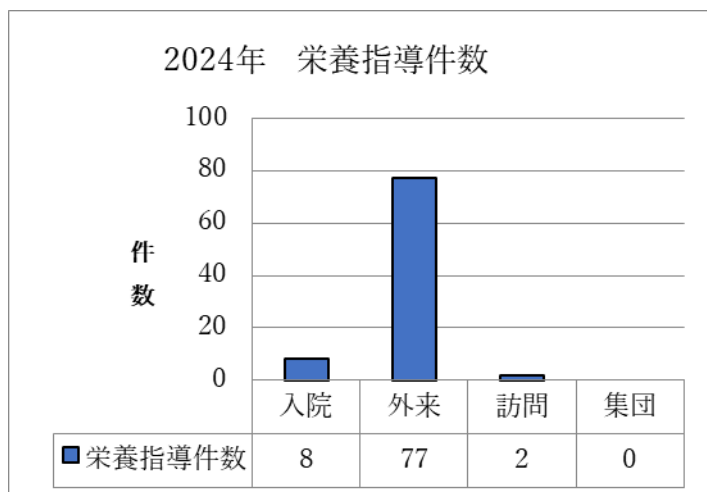
管理栄養士 3 名・調理師 1 名・調理補助 1 名

【部門目標】

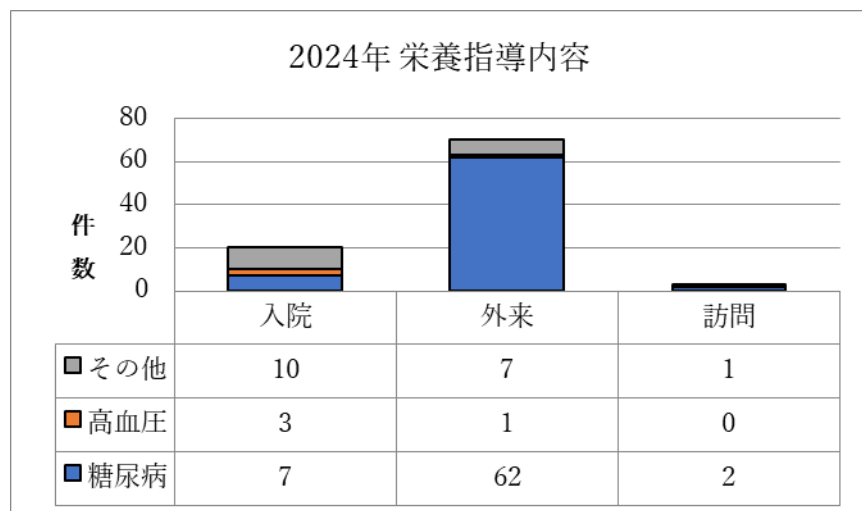
1. 食品構成表の更新
2. 診療報酬改定への対応
3. 集団教室の定期的開催
4. 入院栄養指導の増加（前年比 20%アップ）
5. 居宅療養指導の増加（新規 5 件）

【活動実績】

○栄養指導件数

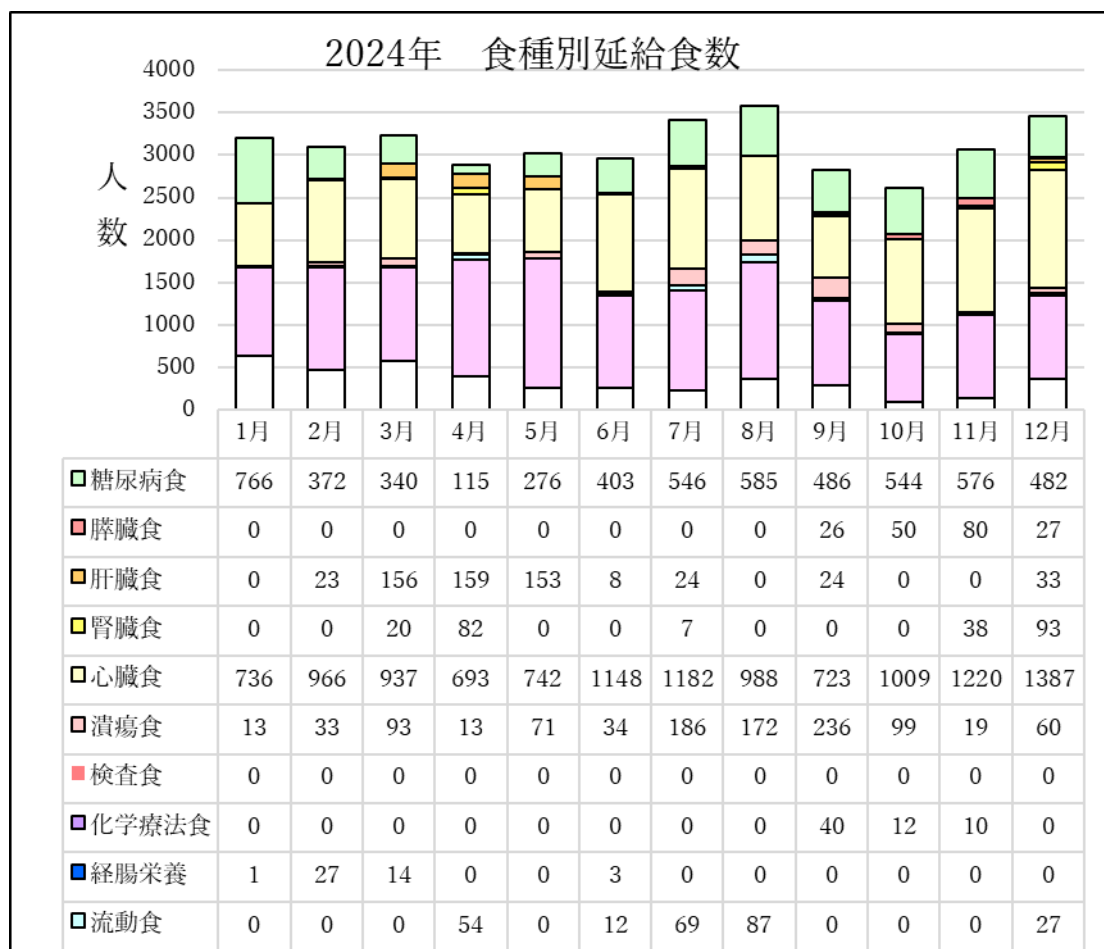


○栄養指導内容



○食種別延給食数

*軟食：プリン食含む



【外部研修参加状況】

開催日時	研修テーマ	主 催
1 月 9 日	非常災害時の対応講座	
1 月 19 日	介護報酬改定①	お茶の水ケアサービス学院
2 月 13 日	楽盛～ニュークックチルについて～	ホシザキ
2 月 15 日	介護報酬改定②	お茶の水ケアサービス学院

9) 医事課

【構成】

事務長 切東 眞一
医事課長 荒川 学
主任 1 名 医療事務 8 名・総務 1 名・社会福祉士 1 名・経理 1 名・送迎 8 名・営繕 4 名

【部門目標】

- 1. 2024 年 医療・介護同時改定における対応
- 2. 訪問診療の拡充
- 3. 健康診断請求金額前年対比 15%増

【活動実績】

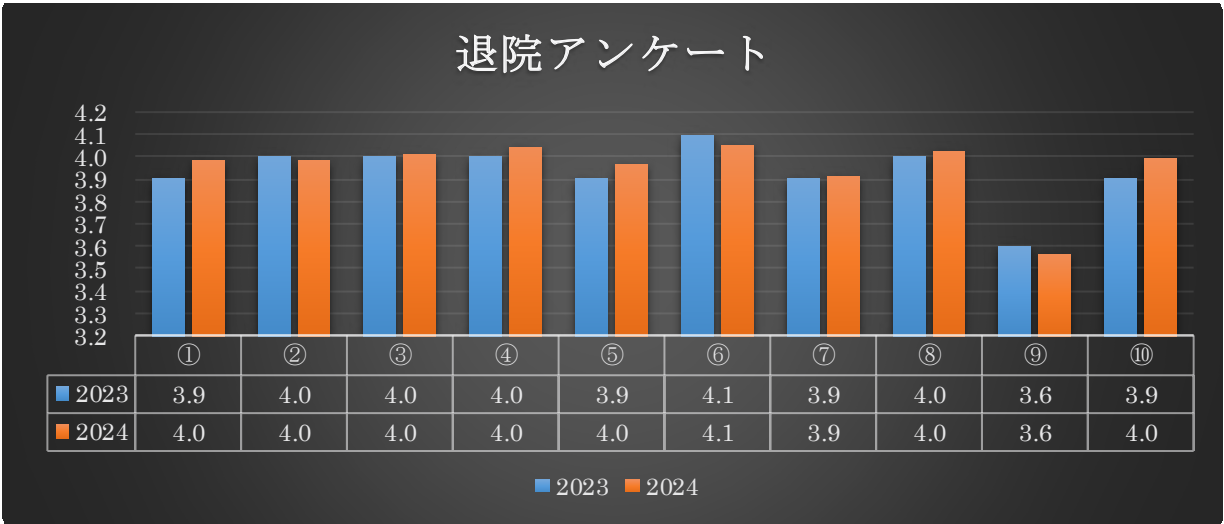
- 診療改定への対応、書式作成 算定にたいしての医師への働きかけ
- 健康診断 予防接種価格に改定
- 患者満足度調査実施

患者様アンケート件数 (2024 年 1 月～12 月)

退院アンケート件数	148
外来アンケート件数	133

※アンケート評価基準

5 文句無し 4 満足 3 やや満足 2 やや不満 1 不満 0 最悪 の 6 段階評価



- ①病院のシステム、入院時の心得、準備について十分な説明をうけられましたか？

②入院セット（歯ブラシ・タオル等）をお配りした方へ。ご利用いただけましたか？

③医師からの病状説明について十分な説明がありましたか？質問には適切に答えてもらえましたか？

④検査技師、放射線技師の対応はいかがでしたか？

⑤服薬について十分な説明がありましたか？質問には適切に答えてもらえましたか？
- ⑥看護師、ケアワーカーの対応はいかがでしたか？

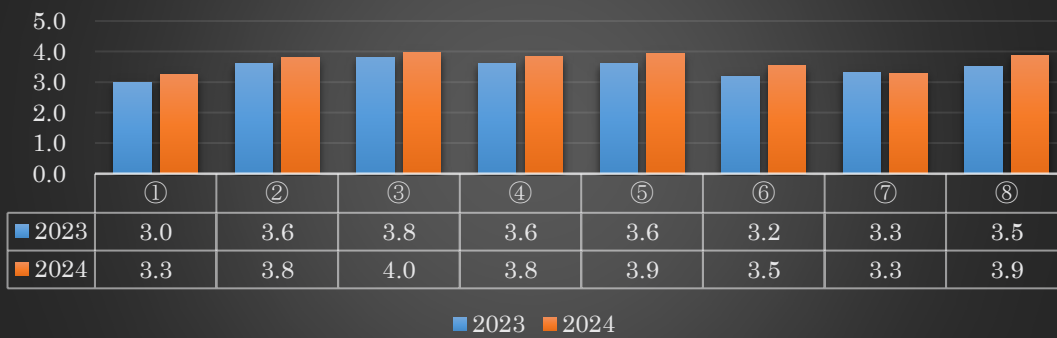
⑦リハビリ職員の対応はいかがでしたか？

⑧受付の対応はいかがでしたか？

⑨食事の内容、量、味等はいかがでしたか？

⑩衛生面は行き届いておりましたか？

外来アンケート



- ①診察までの待ち時間はいかがでしたか？
 ②医師との会話、または説明はいかがでしたか？
 ③看護師の対応はいかがでしたか？
 ④検査技師・放射線技師の対応はいかがでしたか？
 ⑤受付の対応はいかがでしたか？
 ⑥会計に呼ばれるまでの時間はいかがでしたか？
 ⑦リハビリの対応はいかがでしたか？
 ⑧衛生面は行き届いておりましたか？

紹介患者数 (2024年1月～12月)

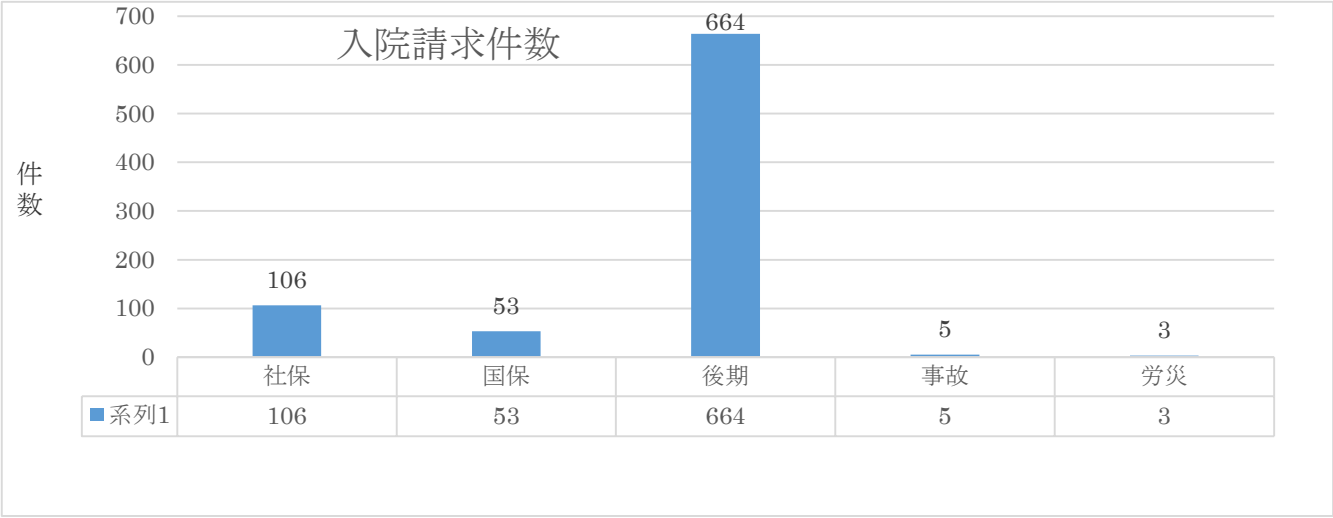
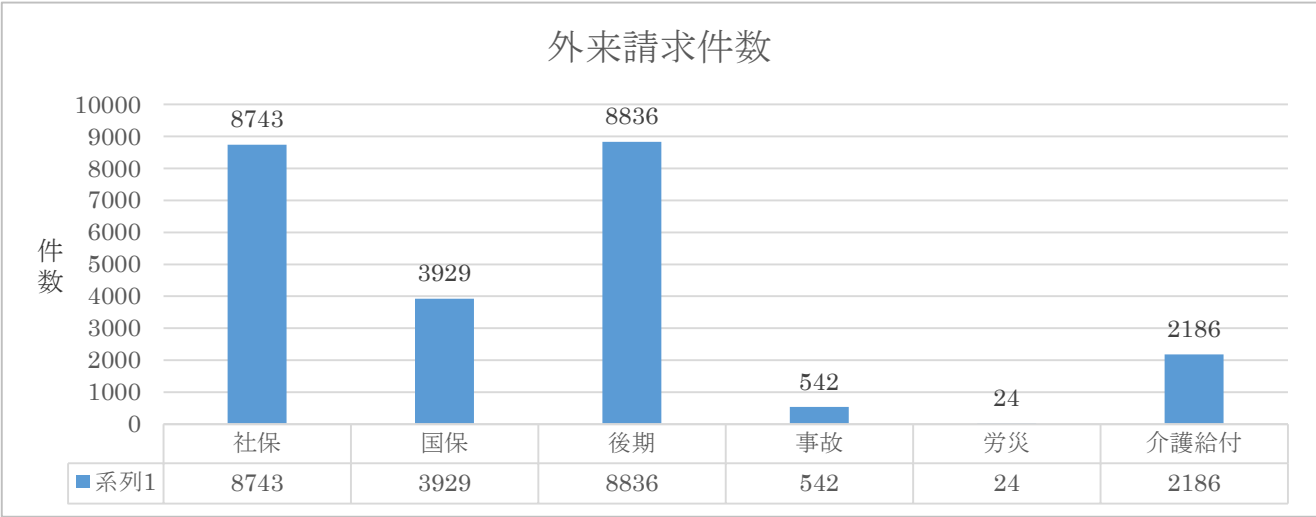
逆紹介者件数			269
内 訳	外 来	病院への件数	203
		クリニックへの件数	26
	入 院	病院への件数	31
		クリニックへの件数	9

紹介患者数		653
内 訳	外来	516
	入院	137
	病院より	65
	クリニックより	3
	施設より	69

保険別請求件数 (2024年1月～12月)

診療報酬請求件数 【入院】		
内 訳	社会保険	106
	国民健康保険	53
	後期高齢者	664
	交通事故	5
	労働災害	3

診療報酬請求件数 【外来】		
内 訳	社会保険	8743
	国民健康保険	3929
	後期高齢者	8836
	交通事故	542
	労働災害	242
	介護給付	2186



送迎者数 (2024 年 1 月～12 月)

送迎車利用者数	3892
送迎車利用回数	14015

送迎回数

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計	平均
A コース	516	450	467	525	504	435	505	487	407	608	555	547	6006	501
B コース	305	280	304	343	307	286	344	296	328	352	324	341	3810	318
C コース	143	163	159	193	172	196	230	208	163	184	173	191	2175	181
夜診	133	142	140	107	157	179	200	207	158	239	203	159	2024	169

V. 委員会活動

1. 院内感染対策委員会

【目的】

摂津ひかり病院における院内感染を防止する事を目的として院内感染対策委員会を設置する。

【構成】

委員長：病院長

議長：病棟看護師長

委員：事務長・看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・管理栄養士・
ケアワーカー・医療事務

【活動内容・改善事項】

- 北摂四医師会 感染ネットワーク 合同カンファレンスや勉強会への参加
- 感染防止対策ネットワーク会議・ICT 合同会議における連携会議及び北摂医師会合同会議に参加
- 感染管理地域ネットワーク支部交流会参加
- 発熱外来統計報告
- VRE・MDRP・MDRA に耐性の CRE は検出されず
- 院内ラウンドの強化
- 茨木市高齢者サービス事業所連絡会主催「感染対策予防研修会」へ看護師派遣

【研修会】

- 院内・院外交流研修会（手指衛生について講義・グループワーク）
- 標準予防策・嘔吐処理物セットについて（多職種交流・実技演習）
- 感染症の予防とまん延防止
- 感染対策の知識向上

【その他】

- 大阪府中小規模病院等感染症予防重点強化リンクナース研修済
- 2022年度 病院機能評価
2.1.9 項目「医療関連感染を制御するための活動を実践している」にて S 評価獲得

2. 在宅医療促進委員会

【目 的】

本委員会は、当院の在宅医療サービス（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等）が適切に提供できるよう、各部門からの知識や情報を交え、患者様が安心して在宅療養できるよう、地域の在宅医療を促進することを目的に運営される。

【構 成】

委員長 ： 副院長

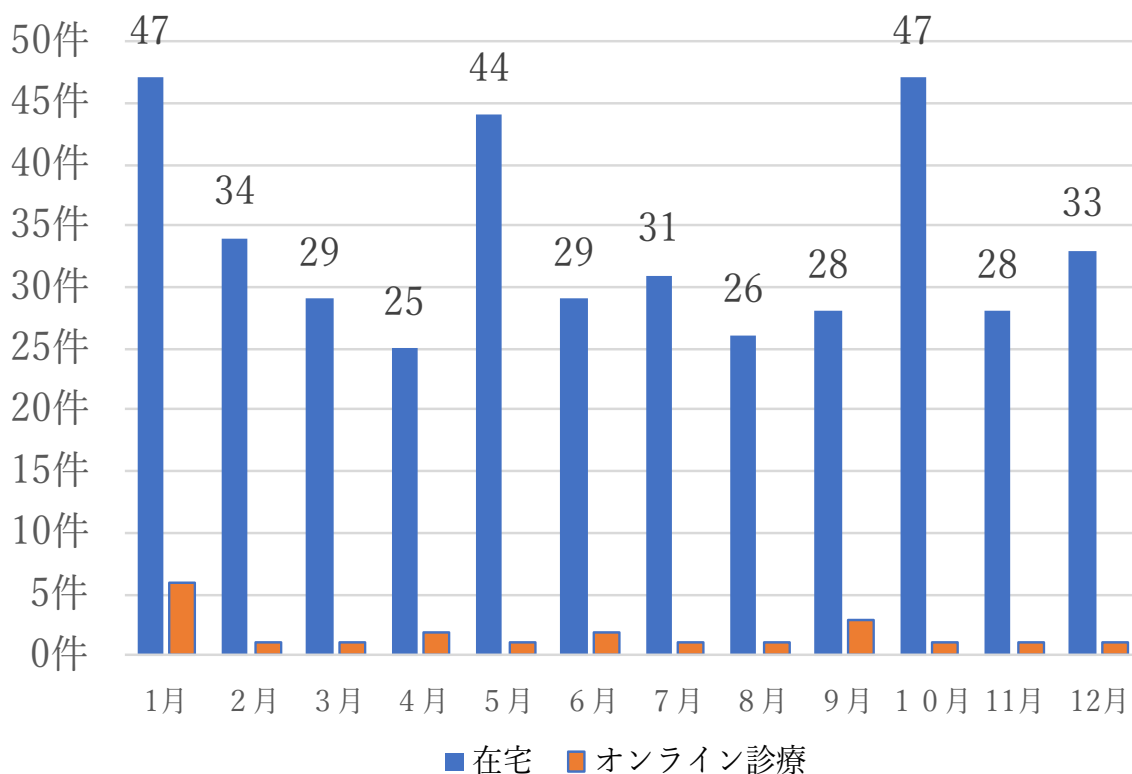
議 長 ： 訪問看護主任

委 員 ： 看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士・医療事務・相談員

【活動内容・改善事項】

- 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅療養管理指導の件数増加に伴い、月 1 回の委員会と多職種との定期的な会議を開催
- 在宅患者様が入院となった場合、地域包括ケア病床を活用し退院調整を行っている
- 年 2 回サービス利用者満足度アンケート調査を実施
- 年 1 回介護支援専門員、その他関係事業所に対してのアンケート調査を実施
- 在宅訪問栄養食事指導実施
- 退院後訪問指導実施
- 緊急往診
- 在宅看取り

2024 年 訪問診療・オンライン診療



3. 環境風紀委員会

【目 的】

施設・備品について検討し、快適な療養環境を提供・維持する。
また、職員の作業環境の向上に努め、病院全体の風紀を整える。

【構 成】

委員長 : 調理師
議 長 : 調理師
委 員 : 病棟看護師・外来看護師・ケアワーカー・理学療法士・医事課・栄養部

【活動内容・改善事項】

- 屋上庭園と玄関前の維持管理の改善。
- 屋上庭園と玄関前の花を絶やすことなく継続して管理。
- 院内・院外ラウンドの実施。院内においては、修理等で問題点が改善されている。院外においては、ポイ捨て禁止看板設置の効果もあり、タバコ・空き缶等のゴミは減少傾向である。
- 正面玄関から駐車場までの溝のグレーチングを上げ、ゴミと泥を取り除く活動は継続中であり、水害等に対する予防を図る。
- 各部署において、ハンディモップでの清掃を意識して作業することを啓発した。
- 害虫駆除に関しては、発生予防対策を続けてきたことで、害虫の発生が大幅に減少した。

4. レセプト対策委員会

【目 的】

保険請求に関する専門的知識の向上を目指すとともに、返戻・減点についての見直しや対策を議論し、改善していくことを目的とする。

【構 成】

委員長 : 医師
議 長 : 医事課主任
委 員 : 病棟看護師・外来看護師・薬剤師・臨床検査技師
理学療法士・管理栄養士・医事課事務

【活動内容・改善事項】

- 外部委託業者 ウォームハーツによるレセプト診断及び適正な算定の構築
- 診療報酬請求による返戻・査定内容を診療部へのフィードバック
- レセプト審査機関からの留意事項
指導事項の周知
施設基準の研究を行い適宜算定ができるよう運用
レセプト審査査定増減の内容及び返戻、レセプト審査上の問題点とその解決方法、保険診療に係る施設基準
その他診療報酬請求業務に関すること
- 査定内容（診療疑義）については書面再審査・異議申請を実施

【勉強会開催】

- 診療報酬改定における入院基本料 追加項目に関する勉強会開催
(身体的拘束の最小化) (意思決定支援 ACP)
令和 6 年 4 月 18 日開催
- 生活習慣病管理料について・・・算定に関する勉強会開催
- 長期収載品の選定療養費について共有認識を図るため勉強会開催
- 重症度 医療 看護必要度 1・2 の変更に伴う勉強会開催

5. 医療ガス委員会

【目 的】

本委員会は医療ガス設備(診療用に供する酸素・麻酔ガス・窒素・医療用圧縮空気・吸引)の安全・管理と適切な使用方法の啓発に努め、患者様の安全を確保することを目的として運営する。

(活動)

毎月 1 回会議を行い、今後のことについて討議する。3 ヶ月・6 ヶ月・1 年毎に保守点検業務を行い、記録保存する。

年 2 回の勉強会を実施し、職員全員に医療ガスについての知識の向上を図る。

【構 成】

委員長：病院長

議 長：外来看護師長

委 員：理学療法士・営繕・薬剤師・外来看護師・病棟看護師・医療事務

【活動内容・改善事項】

○法定点検（年 1 回）

○在宅酸素使用者の報告（毎月）

○医療ガス安全チェックの点検確認（3 ヶ月）（6 ヶ月）（1 年）

○日常点検チェック

○医療ガス関連勉強会の手配・実施（高圧ガス・シャットバルブ）

○外部委託勉強会実施（キンキ酸器）

○院内ラウンド（配置場所確認含む）

【勉強会】

○医療ガスについて（在宅酸素について）

○医療ガスシャットバルブについて

○高圧ガスについて

6. レクリエーション委員会

【目 的】

本委員会は医療従事者の連携・交流を深め、業務を円滑かつ楽しみをもって職員が快適に過ごせることを目的として運営する。

毎月1回、年間計画に沿った議題を持ち寄って討議する。

【構 成】

委員長： 病院長

議 長： 病棟看護主任

委 員： 病棟看護師・診療放射線技師・理学療法士・送迎部・総務・病棟ナースエイド
医事課

【活動内容・改善事項】

○2024 年歌のフェスタ（10 月 26 日 土曜日）

参加者選出、応援団の結成、練習参加、衣装及び応援グッズの準備、応援

○2024 年国内旅行立案・実施

行き先：道後温泉（愛媛県）1泊2日

参加人数：30 名（2 班）11 月 16 日～17 日、11 月 23 日～24 日

活動内容：旅行会社と企画（旅行先、日程等）、バス内の飲み物等買い出し、勤務者お土産の準備
添乗員業務、宴会時の催し物の企画・運営

○12 月 7 日（土）HMG 合同忘年会

参加人数 38 名

活動内容：アトラクションの企画（サザエさん）、練習、座席割、名札作成

7. 看護教育委員会

【目 的】

本委員会は、摂津ひかり病院における医療従事者としての専門知識の拡充と確かな技術の修得を図り、より良い知識・技術の向上を高めるために、その方法を討議し具体化させることを目的とする。

また看護職・介護職を対象とする教育・研修を企画・立案・実施し、業務の適正化・効率化・節約などを検討することを目的とする。

【構 成】

- 委員長 ： 病棟師長
- 議 長 ： 外来看護師長
- 委 員 ： 病棟看護師長・病棟看護主任・病棟看護副主任・外来看護副主任

【活動内容・改善事項】

- 院内看護部勉強会の計画・実施・評価
- 外部研修会への参加・呼びかけ・伝達講習
- クリニカルラダーの実践
- 医療機器の操作方法
- 看護師 1 日体験受け入れ（高校生）
- 職業体験（中学校）
- 看護研究発表
- 中途採用者研修
- 全体朝礼勉強会の計画

【勉強会】

- 近畿地方 DMAT ブロック訓練
- 看護補助者研修
- ペイシェントハラスメント防止対策講座
- グリーフの基本理解と支援者のセルフケア
- 在宅酸素療法
- 介護現場における虐待防止の考え方と具体的な取り組み講座
- 管理職の視点で学ぶ身体拘束防止の考え方と具体的講座
- 認知症を学ぶ
- 1. 2 年目交流研修
- 3. 4 年目交流研修
- 5. 6 年目交流研修
- ケア現場における「プライバシー保護の取り組み」に関する研修
- コミュニケーション能力研修
- 便秘について
- チームワークの講習
- 接遇力
- 災害に備えるトイレの衛生状況

8. 褥瘡対策委員会

【目 的】

摂津ひかり病院における褥瘡の発生を予防、又すでに発生した褥瘡の治癒、さらなる形成・合併症の予防に努める。

【構 成】

委員長 ： 副院長

議 長 ： 病棟副主任

委 員 ： 病棟看護師・外来看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士・臨床検査技師
ケアワーカー

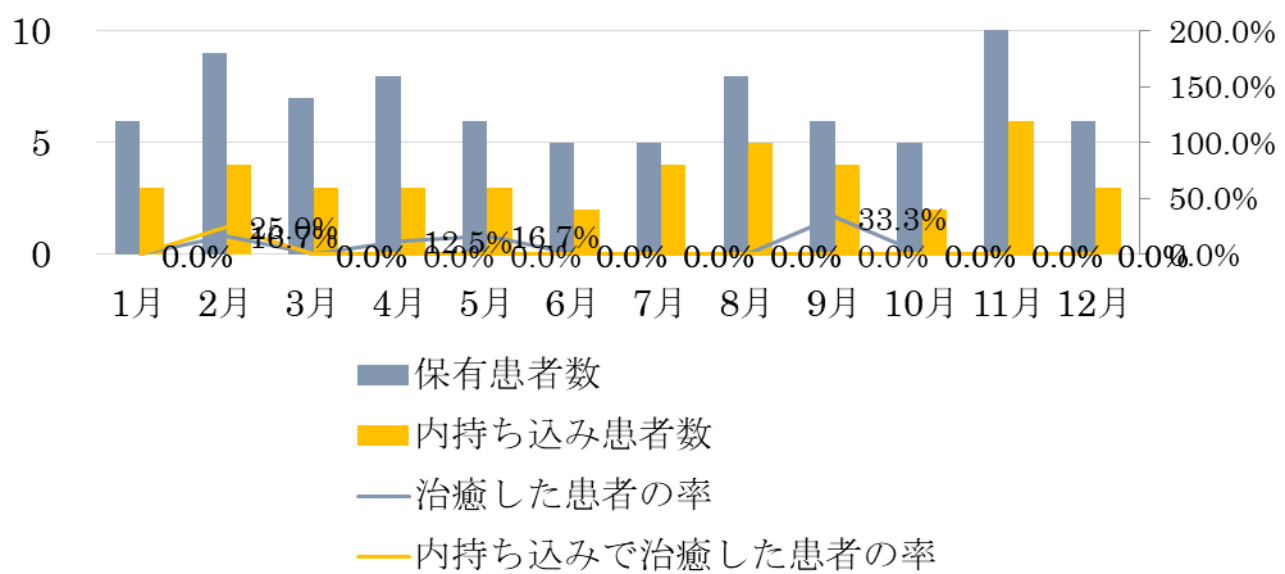
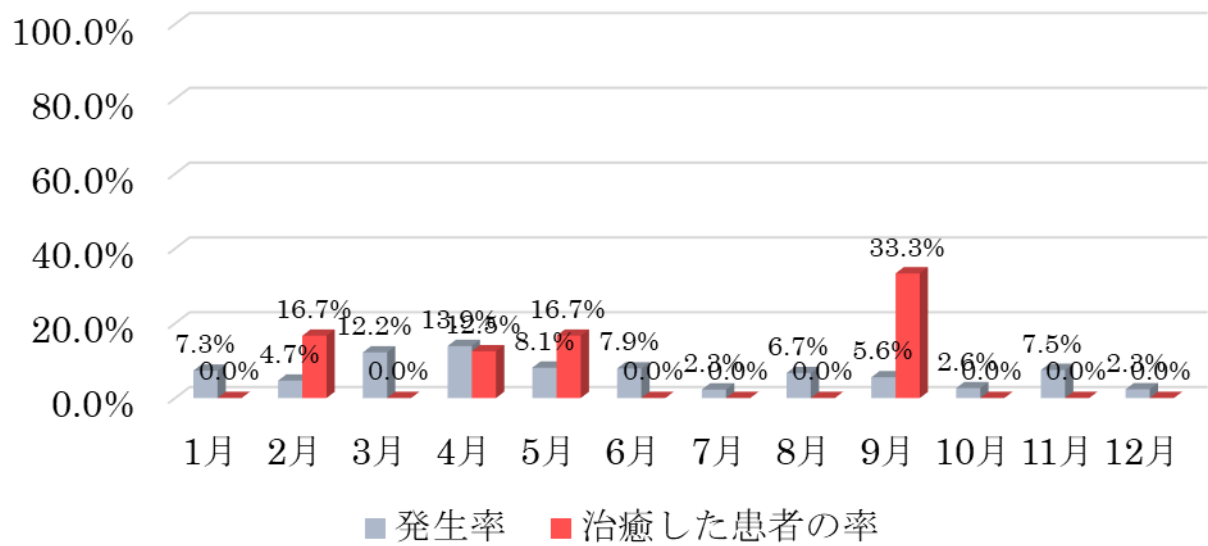
【活動内容・改善事項】

- 院外勉強会の参加
- 院内勉強会の開催
- ブレーデンスケールを参考にした除圧方法の検討や個別性に合わせたケアの実施
- 術後褥瘡発生予防のため、術前より多職種でのカンファレンスを実施
- NST（栄養サポートチーム）との連携

【2025 年目標】

- 褥瘡新規発生率を前年より減少させる
 - 1) ブレーデンスケールの活用
 - 除圧方法の検討や個別性に合わせたケアの実施
 - スコア別で情報共有しケアの立案や実施
- 前年より褥瘡治癒率（治癒件数）を増加させる
 - 1) 褥瘡回診の継続
 - 2) NST（栄養サポートチーム）との連携
 - 3) 皮膚発赤の段階から回診し情報共有する。有効な処置やケアを検討する
 - 4) 勉強会の開催

		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
全患者総数		41	43	41	36	37	38	44	45	36	38	40	43
褥瘡部位	仙骨	0	2	2	2	3	4	4	7	5	2	5	3
	踵	1	4	3	6	3	0	0	0	0	1	3	1
	臀部	3	4	2	3	0	0	0	0	0	2	3	0
	外踝	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1
	下肢	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	腰	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	背中	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	大転子	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
	腸骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	その他	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	上記総数	8	16	11	15	8	5	5	8	6	5	14	6
持ち込み	自宅	1	2	0	0	0	0	1	3	3	1	0	1
	施設	1	0	2	1	2	1	2	2	1	1	5	1
	他院	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2
	持ち込み 総数	3	4	3	3	3	2	4	5	4	2	6	3
	入院中新 規発生	3	2	5	5	3	3	1	3	2	1	3	1
	有病人数	6	6	7	8	6	5	5	8	6	3	8	4
	有病率	14.6%	14.0%	17.1%	22.2%	16.2%	13.2%	11.4%	17.8%	16.7%	7.9%	20.0%	9.3%
	発生率	7.3%	4.7%	12.2%	13.9%	8.1%	7.9%	2.3%	6.7%	5.6%	2.6%	7.5%	2.3%
治癒数	全治癒数	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0
	(内持ち 込みの治 癒数)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治癒率	全体治癒 率	0.0%	16.7%	0.0%	12.5%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	(内持ち 込みの治 癒率)	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



9. 栄養管理委員会

【目 的】

摂津ひかり病院を利用する全ての患者様に対して、病気治療を目的とし、個々の病態に応じた栄養管理を行うことにより、給食業務・栄養指導等においてより良い内容を適切に提供すること、食事の質的向上、多職種による情報交換を目的とする。

【構 成】

委員長 ： 副院長

議 長 ： 管理栄養士

委 員 ： 病棟看護師・外来看護師・相談員・歯科衛生士・臨床検査技師・薬剤師・理学療法士・医療事務・ケアワーカー

【活動内容・改善事項】

○自助食器の導入検討

○褥瘡対策委員会との連携：栄養（NST）カンファレンス

○院外勉強会への参加

10. リスクマネジメント委員会

【目的】

医療事故防止対策を総合的に企画・実施する事で、当院における医療事故リスクの低減を図り、安全な医療の提供を目指す。

【構成】

委員長： 病院長

議長： 理学療法士

委員： 副院長・事務長・外来看護師長・病棟看護師長・薬剤師・診療放射線技師・理学療法士
臨床検査技師・管理栄養士・医療事務・医療相談員

【活動内容・改善事項】

1、2024 年委員会目標と達成率

- ①リスクマネジメント報告書の提出枚数 200 件以上・・・・・・・・・・達成率 50%
- ②是正処置報告書の提出（月間 3 枚以上）・・・・・・・・・・達成率 100%
- ③転倒転落の事故報告前年の 5 割減（31 件以下）・・・・・・・・・・達成率 80%

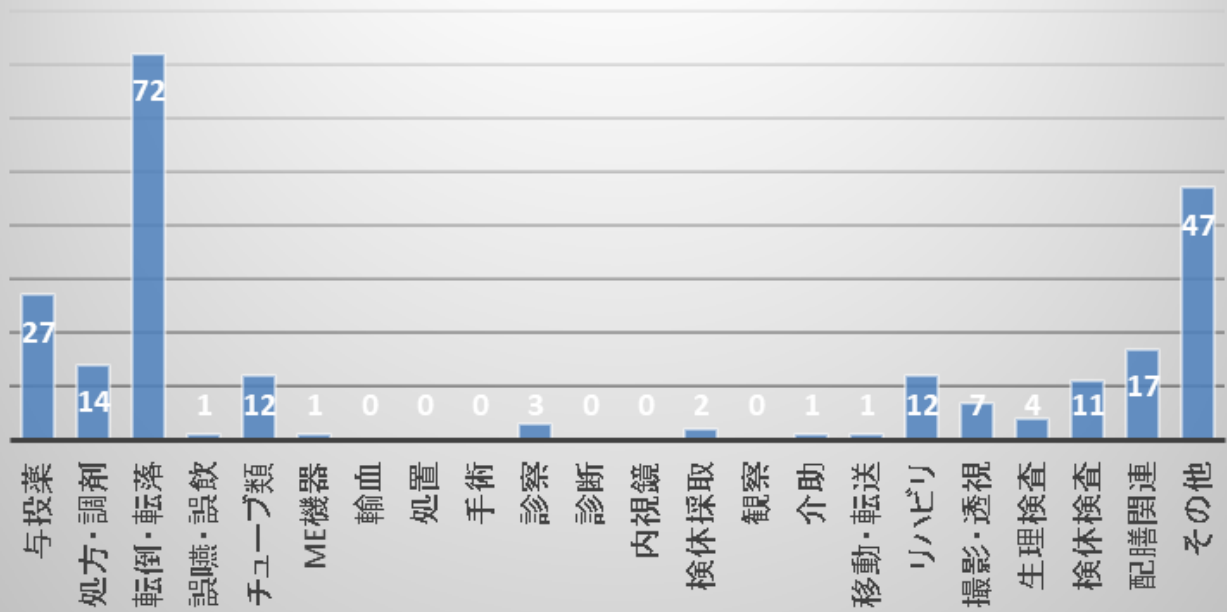
2、医療安全管理のための院内講習会

- KYT 研修・・・・・・9 月、10 月
- BLS 研修・・・・・・12 月

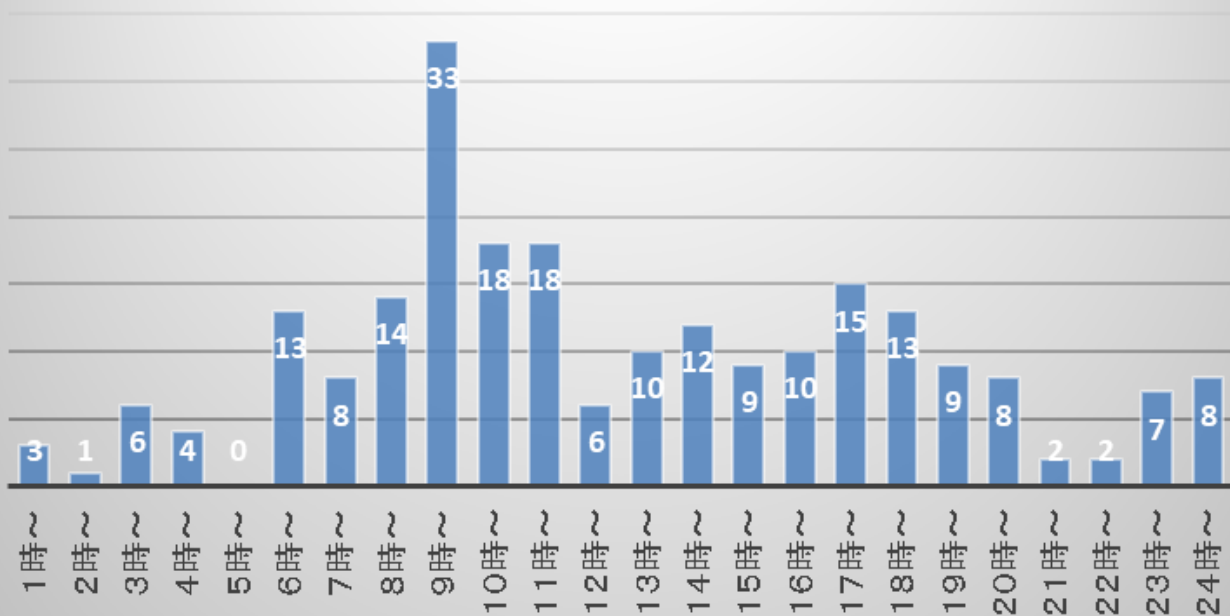
3、委員会における事故防止対策決議（以下に主だった対策を記載）

- 針刺し事故の防止・・・・注射針の使い方について再指導実施
- 転倒事故の防止（就業前）・・・・8:30 頃までは 1 階受付前でお待ちいただく。送迎時間を調整して頂く。
- 食品アレルギーの対策・・・・看護ソフトと電カルの食事欄が未連携。禁止コメント欄に入力する。
- 歩行練習時の転倒防止・・・・事前の環境設定を整える。杖や歩行器等介助位置について再度周知する
- 検査抜けの防止・・・・健診時のシステムの見直しとダブルチェックを周知。
- 点滴の上下未開通の対策・・・・準備時の開通を個人的に指導。薬剤変更も検討中。
- バルーン接続部の漏れ対策・・・・接続に不備があった為、操作スタッフ含む職員全体へ手順を周知。
- 検体の検査測定時の処理液の対策・・・・保管場所を種類ごとに分けることとした。
- 離院患者の対策・・・・離院センサー導入。22 時以降は通用口を施錠。窓等のチャイルドロックは施錠。
- 誤飲の対策・・・・吸引用の水を患者が誤飲。今後は各勤務時に破棄する。
- 患者取り違えの防止・・・・フルネームで確認を行い、伝言ではなくメモにて対応する。
- 転倒の対策・・・・センサー対応や床マット対応へ変更。転倒リスクの共有を勤務交代時行う。
- 酸素ボンベのラベルの外し忘れの対策・・・・使用方法を委員会で再周知し、各部署にて全体周知とした。

報告内容の分類別発生件数



時間帯別発生件数集計



11. 診療（個人）情報管理委員会

【目 的】

診療記録の保管・管理に関し、その円滑な運営を行い、当院の行う医療行為について統計を用い、検証することを目的とする。

【構 成】

委員長 ： 病院長

議 長 ： 医事課課長

委 員 ： 院長・病棟看護師・管理栄養士・理学療法士・医療事務

【令和6年度 活動内容】

○DPC 入力

○診療録監査

年2回実施

○ソーシャルメディアに関する規定を作成

○診療報酬改定について、改定項目の診療録内容の確認及び点検

カルテ開示依頼件数

依頼者	件数
本人	0
裁判所	3
法律事務所	5
保険者	0
合計	6

12. IT 促進委員会

【目 的】

本委員会は、院内LANや電子保存された文書の管理と適切な使用方法の啓発に努め、患者様や当院職員の個人情報インターネットやその他電子媒体によって流出することを防ぐ目的で運営される。

【構 成】

委員長：診療放射線技師

議長：外来看護師長

委員：医療事務・ケアワーカー・総務課・理学療法士・送迎部

【活動内容・改善事項】

- 院内サーバーのデータバックアップ
- ホームページの更新
- 動作が不安定もしくは故障した情報端末の機種更新
- 院内ネットワークセキュリティの強化
- PCの習熟（本年は基本操作とセキュリティについて）
- ランサムウェア対策及び職員への周知

13. 安全衛生委員会

【目 的】

労働安全衛生法及び労働安全衛生規則に基づき、摂津ひかり病院の職員の安全と健康の保持及び快適な職場環境を確保するとともに、災害や事故を未然に防止する事を目指す。

【構 成】

委員長 ： 産業医

議 長 ： 医師

委 員 ： 病棟看護師・外来看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・管理栄養士
医療事務

【活動内容・改善事項】

○職員入職時・定期・特定業種の健康診断の実施、結果報告

○カスタマーハラスメント対策 医師の働き方改革についての対応

○職員の健康診断・感染症検査（t-spot 肝炎ウイルス・梅毒）のデータ管理

○職場巡視の手順確立・職場環境整備を実施

○ストレスチェックプログラムの実施

令和 6 年 9 月 21 日～令和 6 年 10 月 20 日

○インフルエンザ予防接種の実施

令和 5 年 67%

○新型コロナウイルスワクチン接種の適時実施

14. 薬事・臨床検査適正化・輸血療法委員会

【目 的】

薬事委員会は、病院の薬剤管理業務の安全性確保と業務の流れを円滑にすること、また医薬品の選択、購入及び使用などに関する事項を審議することを目的とし設置する。

輸血療法委員会は当院における輸血業務の安全性確保と業務の流れを円滑にすることを目的とし設置する。

臨床検査適正化委員会は、当院の臨床検査に関する精度の向上、適正化を図る事を目的とし設置する。

【構 成】

委員長 ： 医師

議 長 ： 薬剤師

委 員 ： 臨床検査技師、外来看護師、医療事務、病棟看護師

【令和 6 年 委員会活動】

薬事①ジェネリック医薬品の積極的な変更を実施、ジェネリック医薬品使用率 90%以上の到達を目指す

②薬品マスタ登録による院内・院外処方 of 区分判別

③新規薬剤の採用・採用中止・採用薬剤変更の資料作成

④抗菌剤使用状況の報告・北摂四医師会院内感染対策委員報告

⑤病棟服薬指導の報告とカンファレンスのカルテによる参加・合同カンファレンスの参加

⑥院内・薬効別分類表の作成

⑦DI 情報・院内勉強会の実施

⑧新型コロナウイルス・インフルエンザウイルスワクチンの在庫管理

⑨当院採用薬・在庫管理の見直しによる薬剤費の削減

⑩採用薬品の登録の見直し・整理

輸血①院内勉強会の開催（5 月）

②血液製剤の使用状況及び適正化の検討。

③血液製剤適正使用のため使用指針の配布

適正化①大阪府医師会精度管理調査の参加・報告。 評価点数 95.8

②各種試薬メーカー主催の全国サーベイ参加・報告。

③血球自動分析装置の入れ替え

* 2024 年血液製剤使用状況

2024年（R6）	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
RBC（単位）	10	14	4	12	14	18	4	16	2	14	12	14	134
FFP（単位）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血小板（単位）	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	90	150
アルブミン（g）	0	0	0	12.5×10	12.5×6	12.5×3	0	12.5×4	0	0	12.5×12	0	437.5g
棄却数	0	0	RBC2	0	0	0	RBC6	0	0	0	RBC2	0	RBC8

15. 医療向上対策委員会

【目 的】

- 第1条 救急医療・医療機器安全・接遇教育・委託業者検討・児童虐待、高齢者虐待等、医療の向上に関する目的とした総合委員会で運営されている。
- 第2条 救急対応委員会は、救急患者受け入れ態勢の機能的な充実を図ることを目的とする。救急医療を通して地域の医療・保健衛生に貢献する。当病院が、従来果たしてきた病院機能を損なうことなく、2次救急レベルの救急医療体制を取る。
- 第3条 医療機器安全委員会は医療安全の確保・医療品安全確保・医療機器安全確保を目的とする。
- 第4条 接遇教育委員会は医療従事者として専門知識の拡充と確かな技術の習得を図り、また病院を利用してくださる方々に安心・信頼をもっていただけるようサービス・接遇の向上を目指す。
- 第5条 委託業者検討委員会は院内各部門に関連する委託取引先業者の品質が、HMG 運営方針に則して妥当であるかを審議・検討し病院運営の向上に役立てる目的とする。
- 第6章 児童虐待、高齢者虐待検討委員会は、児童虐待、高齢者虐待の症例報告の確認。
虐待対応についての勉強会の実施

【構 成】

- 委員長 : 病院長
議 長 : 外来看護師長
委 員 : 事務長・病棟師長・看護師・医事課・理学療法士・診療放射線技師・臨床検査技師・薬剤師・
管理栄養士・相談員

【活動内容・改善事項】

- 救急患者の統計報告・検討
- 救急要請検討会
- 医療機器台帳の作成
- 接遇教育関連勉強会の手配
- 委託業者評価表について検討
- 医療機器の購入について
- 昨年の医療機器修理報告
- 医療機器のメンテナンスについて
- 児童虐待勉強会の実施
- 高齢者虐待勉強会の実施
- 急変時の対応について

【勉強会】

- BLS 研修・AED について
- 人工呼吸器について
- 接遇マナーについて
- 熱中症について
- 小児虐待・高齢者虐待について

16. 臨床（医療）倫理委員会

【目 的】

本委員会は、職業を行われるひと倫理規程（医師倫理規程）に基づいて、当院で行われる人を対象とする医療行為、研究および倫理的配慮のもと行われるよう監督し、指示を与える事を目的とする。

【構 成】

委員長：院長

委員長：病棟師長

委員：事務長・臨床検査技師・診療放射線技師・薬剤師・病棟看護師・外来看護師・理学療法士
相談員

【職 務】

1. 自施設の倫理的方針の表明

- 1) 摂津ひかり病院職員（医師）の倫理規程
- 2) 摂津ひかり病院患者の権利と責務

2. 臨床（医療）倫理問題に関する指針などの作成

- 1) 自施設で生じやすい臨床倫理問題について指針などを作成
- 2) 作成した指針を施設に所属するすべての医療従事者に周知を図るとともに、必要に応じて患者・家族・社会に対して公表
- 3) 蘇生拒否（DNAR）に関する指針などの作成
- 4) 輸血拒否に関する指針などの作成
- 5) 終末期医療に関する指針などの作成（ターミナル委員会規程内）

3. 臨床（医療）倫理問題に関する事例の相談対応

臨床（医療）倫理委員会は臨床倫理問題について、医療従事者からの解決困難事例について相談の申請を受ける。相談に当たっては、様々な職種・職位の委員により多角的な検討を行い、問題の解決の方針の推奨案を提示する。

4. 倫理的課題の明確化

緩和ケアとターミナルケアについて

【指針】緩和ケアとは、世界保健機構 WHO による定義の一つ「生命を肯定し、死に行くことを自然な過程と捉える」

ターミナルケアとは、終末期医療 WHO による国際的な定義はない

【方針】緩和治療＝緩和ケアを行いながら、治療も行う。「どう生きるか、どう生きたいか」を寄り添うケアを考える。

ターミナルとは、終末期をいかに苦痛なく最期を迎えられるように多職種で支援行う。

上記事項の情報共有した上で、多職種のそれぞれの見方を尊重し、根拠を明確にするために検討会をする。

5. 研究・治療・治験の倫理的審査

臨床（医療）倫理委員会は、施設に所属する医療従事者が、研究・治療・治験を行う際もしくは関与する際に、その対象となる人々の権利が侵害される事がないよう倫理的見地から審査を行う。研究・治療・治験の倫理審査は強制力を伴うため、臨床（医療）倫理委員会が不承認の結果を下した場合には、申請者は計画案の修正を行わなければならない。

6. 医療従事者に対する倫理教育

○倫理行動力の高い人材の育成

すべての医療従事者が倫理的感受性を高め、行動する力を育成するために、施設の医療従事者に対して倫理に関する勉強会を開催する。

7. 新規医療機器に導入に関わること

8. 身体拘束適正化・防止

第3者による身体拘束のモデリング評価・適正の評価を行う
身体拘束防止対策

【活動内容・改善事項】

○当院の倫理的課題の明確化

・DNARについて

・宗教的輸血

・病棟外での転倒事例の対処について研究（医師・看護師・他）の倫理的審査

○臨床医療倫理カンファレンス

○臨床倫理委員会の検討事例シート作成し、事例を検討する

17. ターミナル（終末期）委員会

【目的】

本委員会は、終末期患者とその家族が望む医療を多職種で支援し、質の高い医療・多職種ケアを提供することを目的とする。

【構成】

委員長：副院長

副委員長：病棟師長

委員：病棟看護師・外来看護師・ケアワーカー・理学療法士・管理栄養士・薬剤師・地域連携室長

【職務】

1. 終末期患者が望む医療を患者・家族に対して多職種で支援し実現する
2. 終末期の定義を理解する
 - ①複数の医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないこと
 - ②患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得すること
 - ③患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測して対応を考えること
3. 終末期の判断 書式－1
4. 終末期医療における意思表示（リビング・ウィル）書式－2
5. 臓器提供意思の確認と対応、臓器の移植に関する法律の理解
6. 終末期の定義を委員会で共有する
7. 終末期患者のスピリチュアル（全人的）を医療チームで共有し 患者・家族に質の高い医療・多職種ケアを提供する

【活動内容・改善事項】

- 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の確認と周知
- がんターミナル（終末期）患者の5症例「倫理4分割表」を用いて検討会を実施
 - ・年間症例を実施（デスカンファレンスも含む）
 - ・症例「倫理4分割表」を通して、【医学的適応・患者の意向・生きることの質・周囲の状況】を委員会メンバー多職種で検討会をすることで、多面的に患者・家族に向き合うことが出来るようになった。
 - ・多職種が専門性を発揮し患者・家族の意思を尊重する
 - ・がん性疼痛のコントロール
- ターミナルケアと緩和ケアの違いの勉強会の実施
- 終末期ケア専門士 JTCA 認定（日本終末期ケア協会）合格者1名

18. 広報委員会

【目 的】

広報誌『摂津ひかり病院だより』・病院年報に関する諸問題を協議し、適正かつ有効な手段を講じ、病院の最新情報を地域へ発信することを目的とする。

【構 成】

委員長：理学療法士

議 長：理学療法士

委 員：外来看護師・理学療法士・医療事務・栄養科・ケアワーカー・総務

【活動内容・改善事項】

○広報誌「摂津ひかり病院だより」第43号・第44号の発行

第43号

- ・外来担当医の日程変更についてのご案内
- ・骨密度検査についてのご案内
- ・骨粗鬆症について
- ・診療報酬改定についてのご案内について

第44号

- ・インフルエンザ予防接種のご案内
- ・BCP訓練について
- ・医療メモの紹介

○病院年報の発行

○IT委員会と共同し、病院の診療実績を病院ホームページや広報誌を用いて地域へ発信

20. 病床運営委員会

【目 的】

病床運営を合理的かつ効率的に運用することにより病院事業の健全運営が図れる事を目的とする。

- ・運営上の基本方針に関する事
- ・病床利用効率向上に関する事
- ・病床の現状報告とその分析
- ・入院患者の調整に関する事

【構 成】

委員長 ： 医師

議 長 ： 病棟師長

委 員 ： 事務長・医療事務・総務・病棟看護師・外来看護師・相談員・理学療法士・管理栄養士

【活動内容・改善事項】

○地域包括ケア病床・一般病床の編成：一般病床 3 床・地域包括ケア病床 47 床

○紹介率を上げるため、近隣の病院・施設に挨拶に行き連携を強化し退院支援の強化

○一般病床の看護必要度 クリア率の維持

○長期にわたる入院患者の退院支援の強化

○感染症患者受け入れのスムーズな病床管理

○一般病床と地域包括病床の稼働シミュレーションの実施

○在宅復帰率の確保

21. 品質管理委員会

【目 的】

摂津ひかり病院品質管理委員会(以下、委員会という)は本品質マニュアル(ISO 9001:2015)における品質マネジメントシステムを継続的に改善し、顧客満足度の向上を実現することを目的として、その効果的な運用を管理・運営していくものとする。

また、この委員会は各部署の責任者会議を兼ね病院内の横の連絡を密にすることを目的とする。同時に摂津ひかり病院の管理運営に関する重要事項を審議し、病院運営の効率化を推進し健全経営を図り地域に根ざした良質な医療の提供を推進することを目的とする。

【構 成】

委員長 : 品質管理責任者

議 長 : 病院長

委 員 : 看護師長・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・管理栄養士・医療事務・相談員

【活動内容・改善事項】

○ISO9001:2015 の維持

- ・再認証審査日 2023 年 4 月 18 日～4 月 21 日
- ・更新審査認証日 2023 年 5 月 17 日 認証番号 17024249-10D
- ・有効期限 2023 年 5 月 17 日から 2026 年 6 月 28 日
- ・内部監査

第 1 回目 : 2024 年 4 月 4 日実施 不適合事項 1 件 気付き事項 12 件

ISO9001:2015 版による内部監査、品質マネジメントシステムの適合性の継続、前回内部監査における不適合及び気付きへの改善状況等。

第 2 回目 : 2024 年 10 月 8 日実施 不適合事項 5 件 気付き事項 12 件

不適合記述書の提出枚数及び改善状況の確認、PDCA サイクルの確認、「目標管理シート」の達成状況の確認等。

○病院機能評価 3rdG:Ver.1.1 の維持

- ・有効期限 2020 年 8 月 6 日から 2025 年 8 月 5 日
- 来年度(2025 年)の認定更新審査受審に向けた準備スケジュールに基づき業務手順等を再確認。引き続き病院機能評価取得を目指していくことを決定。

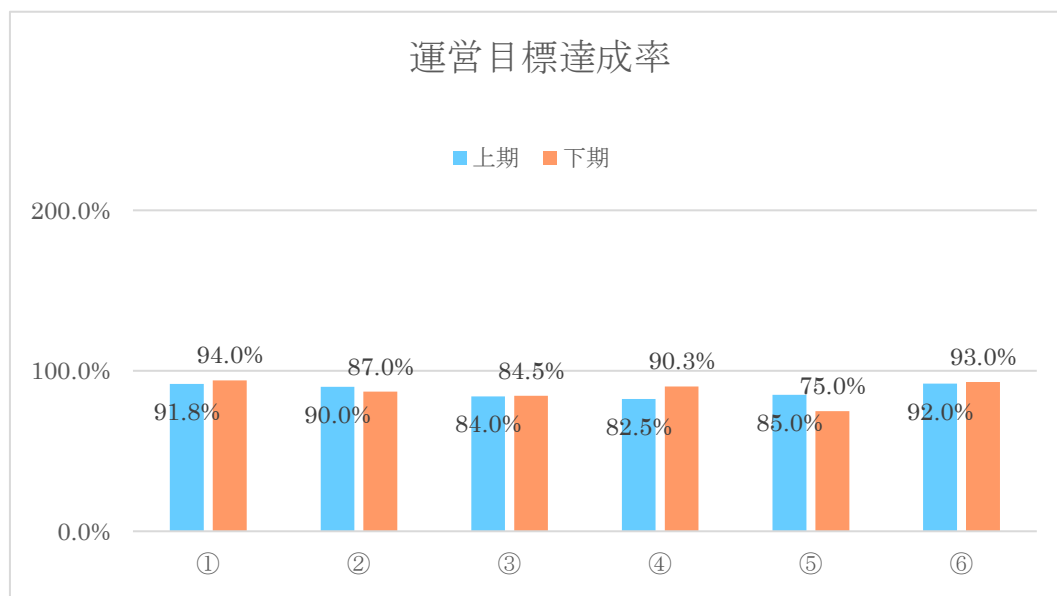
○インフルエンザ接種者数 ()は昨年度実績数

成人 : 1,925 名(1,705) 小児 : 874 名(842) 合計 : 2,799 名(2,547)

○運営目標達成率

- 運営目標① オンライン診療部新設
- 運営目標② かかりつけ医認定準備
- 運営目標③ ランサムウェア対策
- 運営目標④ 訪問看護の拡充
- 運営目標⑤ 高齢者住宅との連携強化
- 運営目標⑥ 会議の活用

運営目標達成率



編 集 後 記

本年も無事病院年報を発刊することができました。発刊に際して原稿作成や校正等の作業に携わってくださったすべての皆様に感謝申し上げます。

発 行 日	2025 年 5 月
編集・発行	摂津ひかり病院 広報委員会 〒566-0054 大阪府摂津市鳥飼八防 2 丁目 3 番 8 号 TEL 072-654-8888
印刷・製本	(株) 高速オフセット 〒550-0014 大阪府大阪市西区北堀江2丁目5番24号 KOUSOKU堀江ビル TEL 06-6556-6500



Settu Hikari Hospital